

Inventaris 1995
VAD-preventiewerk

Document n° 5



Gustave Schildknechtstraat 9
1020 Brussel
Tel 02/422.49.69
Fax. 02/422.49.79

Eindredactie :

Ilse De Maeseneire
Coördinator Preventie

Inhoudsopgave

INLEIDING

1. VAD-preventiewerk

Het VAD-preventiewerk alcohol- en andere drugproblemen startte in januari 1988 met de toewijzing van 10 preventiewerkers binnen Centra Geestelijke Gezondheidszorg en 2 coördinatoren binnen de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen. Aan de oprichting was een overleg voorafgegaan tussen deskundigen uit de alcohol- en drugsector en het kabinet van de toenmalige gemeenschapsminister van Volksgezondheid. Deze overleggroep ontwikkelde de Richtnota Drugpreventie en Hulpverlening - februari 1987 die het kader van het op te richten preventiewerk uittekende en een aantal krachtlijnen en organisatorische aspecten vastlegde.

Waar het preventieproject is gestart met tijdelijke contracten van een jaar, zijn de preventiewerkers sinds 1990 in het vast kader van het Centrum Geestelijke Gezondheidszorg waaraan ze waren toegewezen, opgenomen. Hun opdracht is dus gekoppeld aan de erkenning van het centrum. Hun positie binnen een CGG als structuur wordt als een sterkte beschouwd.
De coördinatie functioneert binnen VAD in de hoedanigheid van een D-voorziening met expliciete opdrachten inzake de coördinatie van drugpreventie in Vlaanderen (zie punt 2).

Werkwijze

Van bij het begin werd in het preventiewerk, naast de inzet van regionale preventiewerkers, een duidelijke plaats voorzien voor coördinatie. Hierdoor werd het mogelijk een aantal gemeenschappelijke doelstellingen en uitgangspunten te formuleren.

Tevens werd ernaar gestreefd enkele fundamentele opties te respecteren, met name: een procesmatige aanpak met de expliciete keuze voor de intermediair als werkrelatie. De gemeenschappelijke visie werd in een Visietekst neergeschreven in september 1990 (zie bijlage 1).

Vanuit een duidelijkere profilering van het preventiewerk werd de Richtnota drugpreventie en hulpverlening 1987 op vraag van de Stuurgroep herwerkt tot de Richtnota Drugpreventie (zie bijlage 2). Hierin wordt een duidelijkere omschrijving van de uitgangspunten, voorwaarden en functies van het preventiewerk geformuleerd.

Naast deze algemene uitgangspunten vormen de regionale vragen, noden en behoeften de concrete uitgangspunten van het preventiewerk.

Deze werkwijze, gebaseerd op gemeenschappelijke uitgangspunten en strategieën en ondersteund door concepten en programma's die zijn uitgewerkt op basis van de ervaringen van het team van preventiewerkers in gans Vlaanderen, is slechts mogelijk dankzij de structuur van het VAD-preventiewerk, die een duidelijke coördinatie op het niveau van de Vlaamse Gemeenschap voorziet.

Realisaties

Gezien de regionale en lokale noden de concrete invulling van het preventiewerk bepalen ontstaat voor Vlaanderen een enorme verscheidenheid aan initiatieven rond preventie van alcohol- en andere drugproblemen. Zij zijn echter samen te brengen binnen het kader van de Visietekst 1990 en de Richtnota 1991, zoals die door de preventiewerkers zijn geformuleerd. De verscheidenheid heeft vooral betrekking op de provinciale, regionale en lokale verschillen. Eerder dan nieuwe structuren en initiatieven op te zetten is er immers voor gekozen om bestaande structuren, ervaringen en groepen te ondersteunen, te stimuleren, vaak ook nieuw leven in te blazen. Op die manier is het preventiewerk ingebed in de regio en wordt coördinatie en continuïteit niet eenzijdig afhankelijk gemaakt van de persoon van de preventiewerker. Dit betekent anderzijds wel dat de preventiewerker vaak als regisseur achter de schermen ondersteunt en richting geeft, zonder dat zijn/haar naam aan de concrete realisaties wordt verbonden. Het succes van preventie wordt immers voor een groot deel bepaald door de herkenbaarheid van en betrokkenheid bij de realisaties van de doelgroep.

2. Situering VAD

In het kader van de erkenning van VAD ALS D-VOORZIENING binnen het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en de specifieke opdrachten van VAD ALS CENTRALE CEL (cfr. Beleidsbrief "Preventief Gezondheidsbeleid inzake Middelengebruik" van de Vlaamse minister van Tewerkstelling en Sociale Aangelegenheden) worden voor 1995 volgende taken vooropgesteld:

· *Coördinatie preventiewerk,* in het bijzonder de coördinatie van de provinciale coördinatiestructuur.
In dit kader neemt VAD de verbindingsfunctie op tussen het gemeenschapsniveau en de provinciale en lokale werkingen. Dit omvat onder andere ondersteuning van de op te richten provinciale preventieplatforms, deskundigheidsbevordering provinciale verantwoordelijken, enz.
De coördinatie van het VAD-preventiewerk wordt hiernaast verdergezet.

· *Continuering en implementatie* van via projectwerking ontwikkelde methodieken en interventiestrategieën. Het gaat hier in de eerste plaats om onderwijs en arbeid. De activiteiten situeren zich zowel op gemeenschapsniveau (coördinatie en ondersteuning), als via de provinciale overlegplatforms, via de regionale preventiewerkers, als via de lokale veldwerkers/intermediairen.

· *Gegevensverzameling en rapportage.* Dit omvat onder andere de realisatie van een jaarlijks rapport met gegevensverzameling, de coördinatie en ondersteuning van de realisatie van vergelijkbare registratiesystemen op

diverse hulpverleningsniveaus en in preventie, de gegevensverwerking in het kader van het 'focal point' van het Europese Drugsobservatorium.

· *Deskundigheidsbevordering.* In dit kader wordt een basisvorming voor preventiewerkers en een aanbod van deskundigheidsbevordering voor diverse groepen van intermediairen uitgewerkt. Dit aanbod is afhankelijk van de vragen die op provinciaal en lokaal niveau worden gesteld.

· *Publieksfunctie.* Dit omvat de verdere uitbouw van het documentatiecentrum en de bibliotheek in samenwerking met het VIG, de optimalisering van de VAD-Berichten, de promotie van de tentoonstelling, verspreiding van doorverwijs- en documentatiegids.
Daarnaast moet de Druglijn verder worden uitgebouwd: bekendmaking, uitbreiding van de vrijwilligersploeg en kwaliteitsbewaking.

Naast de vaste VAD-werking situeert zich de projectwerking die specifieke noden in bepaalde sectoren een invulling geeft.

· In het kader van het project: **Jongeren en vrije tijd** werd een drugbeleid naar jeugdbewegingen en jeugdhuizen ontwikkeld. De verderzetting van dit project omvat meer specifiek de ondersteuning van en de implementatie van de werkmodellen in deze sector via vorming en netwerking.

· Het project: **Drugpreventie in samenwerking met de Comités voor Bijzondere Jeugdzorg** legt de nadruk op vaardigheidstrainingen in de bijzondere jeugdzorg;

· Het project: **Drugbeleid op school** biedt ondersteuning voor de school in het algemeen en PMS, MST en ouders in het bijzonder bij de ontwikkeling van een drugbeleid.

3. Huidige situatie in de regio's

Hieronder geven we een overzicht van de regionale preventiewerkers verbonden aan de CGG. In een aantal regio's werd het team of de dienst waar de preventiewerker tewerkgesteld is uitgebreid met extra medewerkers die gesubsidieerd worden via verschillende andere kanalen.

3.1 PROVINCIE WEST-VLAANDEREN

Regio Oostende
Roos De Venter
Hilde Vanhuele
C.G.G., Frère Orbanstraat 143, 8400 Oostende , 059/50.05.00

Regio Roeselare
Luc Wouters
C.G.G., J. Lagaelaan 21, 8800 Roeselare, 051/22.51.92, 051/24.87.97 (fax)

3.2 PROVINCIE OOST-VLAANDEREN

Regio Gent
Mark Tack
C.A.T., Hospitaalstraat 7, 9000 Gent, 09/223.89.99, 09/223.43.09 (fax)

Regio St.-Niklaas
Agnes De Decker
Terapiecentrum, Grote Markt 37, 9100 St.-Niklaas , 03/760.00.50, 03/760.00.39 (fax)

3.3 PROVINCIE BRABANT

Regio Leuven
Michèle Staelens
Martine Couvreur
C.G.G., Vital Decosterstraat 86, 3000 Leuven, 016/23.27.28, 016/ 29.01.51 (fax)

Regio Brussel-Halle-Vilvoorde
Mia De Bock
Sara Keymolen
Primavera, De Smet de Naeyerlaan 470, 1090 Brussel, 02/478.90.90, 02/479.87.75 (fax)

3.4 PROVINCIE ANTWERPEN

Regio Mechelen
Peter Aertsen
C.G.G., Hanswijkstraat 48, 2800 Mechelen, 015/42.08.32, 015/42.05.05 (fax)

Regio Antwerpen
Selm Nelissen
Altox, Ketsstraat 17, 2018 Antwerpen, 03/235.21.74, 03/235.37.96 (fax)

Regio Turnhout
Eric Nysmans
C.G.G., Papenbruggestraat 76/1, 2300 Turnhout, 014/42.30.50

3.5 PROVINCIE LIMBURG

Carlo Baeten
Marjet Vanderstraeten
Lin de Bruyn
Nadia Joosten
Chris Caubergs
Sandra Hex
Nathalie Meesters
C.A.D., Luikersteenweg 116, 3500 Hasselt, 011/22.87.81, 011/27.53.68 (fax)

3.6 WERKTEN MEE AAN DE INVENTARIS

Hilde Vanhuele, Luc Wouters, Marc Tack, Agnes De Decker, Michèle Staelens, Martine Couvreur, Mia De Bock, Sara Keymolen, Selm Nelissen, Peter Aertsen, Eric Nysmans, Carlo Baeten, Marjet Vanderstraeten, Lin de Bruyn, Nadia Joosten, Chris Caubergs, Sandra Hex, Nathalie Meesters en de V.A.D.-staf.

INVENTARIS ACTIVITEITEN

Introductie

Onderhavige inventaris geeft een overzicht van de preventieactiviteiten 1995 en is een vervolg van de inventaris 1992 en 1993. In deze zin worden, daar waar mogelijk, vergelijkingen gemaakt. De gegevens van de vorige werkjaren werden in de bloktabellen opgenomen. In tegenstelling tot de vorige versies werden de onderdelen 'Overzicht intersectorieel overleg op gemeenschaps-, provinciaal, regionaal en lokaal niveau' en 'Overzicht preventie-actoren op gemeenschaps-, provinciaal, regionaal en lokaal vlak' dit werkjaar niet meer opgenomen.
Met betrekking tot cijfers wensen we te benadrukken dat deze laatste verkregen werden op basis van een retrospectieve telling van de activiteiten van de preventiewerkers alcohol en drugs CGG. Het kan, en is voorlopig, niet onze bedoeling om exacte cijfers weer te geven, wel is het de bedoeling om de lezer op deze wijze een idee te geven van de wijze waarop en op welke terreinen het preventiewerk zijn activiteiten organiseert en plant.

In de inleiding schetsten we de werking van het VAD-preventiewerk en gaven we u een overzicht van de regionale contactpersonen.
In de inventaris van de activiteiten wordt eerst het intersectorieel overleg besproken. We geven hier cijfergegevens, een overzicht van de intersectoriële activiteiten en trends en knelpunten.
In het tweede gedeelte geven we een overzicht van de activiteiten binnen de verschillende sectoren. Achtereenvolgens bespreken we:

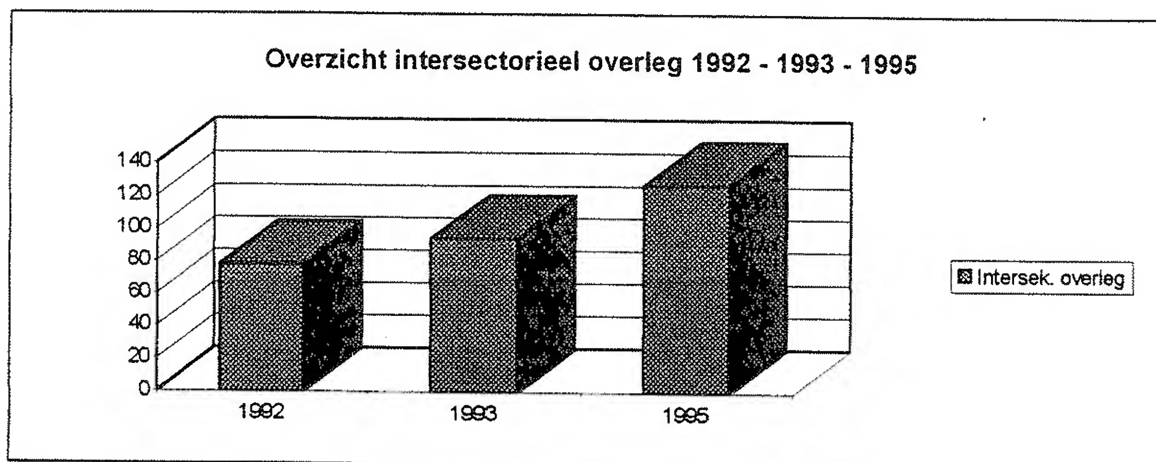
- onderwijs,
- vrijetijdssector,
- welzijns- en gezondheidssector,
- justitiële sector,
- socio-culturele sector,
- bedrijfssector,
- algemeen overzicht.

Binnen dit gedeelte geven we een overzicht van het sectorieel overleg binnen deze sector en een overzicht van de activiteiten. Binnen het overzicht van de activiteiten geven we de cijfers, een bespreking van de activiteiten, een overzicht van de gebruikte materialen en de trends en knelpunten.
In de bijlagen vindt u naast de visietekst ook de herwerkte richtnota terug. Beide zijn basisteksten en vormen de uitgangspunten van het VAD-preventiewerk.

Intersectorieel overleg

1. Cijfergegevens

Intersectorieel overleg	
Lokaal overleg	84
Regionaal overleg	16
Provinciaal overleg	18
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	4
Gemeenschapsoverleg	5
Eindtotaal	**127**



2. Overzicht intersectoriële activiteiten

2.1 Lokaal overleg/regionaal overleg

Lokaal overleg wordt georganiseerd binnen en vanuit 1 gemeente. De actieradius van dit overleg richt zich in eerste instantie tot de bevolking en de intermediairen van deze gemeente. Omwille van haar lokale betrokkenheid en haar centrale functie als forum van diverse actoren, biedt het lokaal overleg een zeer efficiënte basis om een globaal preventief beleid op lange termijn te realiseren.
Naast lokale overleggroepen situeert zich het regionaal overleg. In de praktijk onderscheiden deze beiden zich meestal slechts op basis van het werkingsgebied van de partners.

Mede onder impuls van de maatschappelijke evoluties en door de ontwikkelingen op het terrein van de preventie merken we op dat steeds meer gemeenten en actoren bereid zijn om samen te werken rond een gemeenschappelijk thema. Een evolutie van individuele initiatieven naar gemeenschappelijk geplande acties vindt ingang.

De alcohol- en drugthematiek is een vrij complexe materie. Oorzaak en gevolg zijn niet duidelijk te onderscheiden. Vaak ligt niet één determinant aan de basis van het ontstaan van problemen en zijn de gevolgen meervoudig. Om deze redenen liggen de preventieve werkterreinen zeer ruim. M.a.w. er kan gewerkt worden vanuit diverse invalshoeken naar een specifieke doelgroep (onderwijs, bijzondere jeugdzorg) of rond een bepaald thema (alcohol, illegale drugs, medicatie,..)

Het thema verkeersveiligheid blijkt een belangrijke invalshoek. Het gebruik van alcohol maar vooral ook het gebruik van illegale produkten sturen het debat rond het uitwerken van een gemeentelijk preventief drugbeleid.
Initiatieven rond drink-wijs kaderen sinds geruime tijd binnen deze optiek en hebben tot doel het uitwerken van een gemeentelijk alcoholbeleid. De initiatieven die in dit kader verlopen zijn divers, gaande van een tentoonstelling, het organiseren van een alcoholvrije fuif binnen een projectweek tot het uitwerken van een gemeentelijk beleid met effecten naar alle geledingen van de bevolking. Het continu appeleren van de bevolking rond dit thema resulteert in lange termijn effecten.

De problematiek rond middelengebruik, vooral illegaal middelengebruik, wordt voornamelijk vanuit het (semi)commerciële circuit gesignaleerd. De horeca en het thema jongeren - vrije tijd krijgen belangrijke aandacht. Initiatieven rond deskundigheidsbevordering worden in dit kader opgezet, al dan niet gebaseerd op materiaal ontwikkeld op gemeenschapsniveau (zie ook sectoriële activiteiten vrije tijd). Deskundigheidsbevordering situeert zich hier op het terrein van beleidsontwikkeling en omgaan met alcohol- en druggebruik/misbruik.

Naast themagericht concretiseert lokaal/regionaal overleg zich in zijn werking naar een bepaalde doelgroep. Het onderwijs blijft een belangrijke invalshoek van waaruit actoren hun activiteiten wensen te richten. De onderwijsstructuur leent zich bij voorbaat uitstekend om continu preventieboodschappen door te geven. Hiernaast echter blijven andere maatschappelijke sectoren even essentieel om een globaal preventief beleid te realiseren. Naast het onderwijs kan het overleg zich focussen op doelgroepen zoals: bijzondere jeugdzorg, migranten, jeugdwerk, socio-culturele verenigingen enz...

2.2 Provinciaal overleg

2.2.1 Provinciaal preventieplatform inzake middelengebruik

Naar aanleiding van het drugdebat begin 1993 heeft toenmalig Vlaams minister Leona Detiège bevoegd voor de preventieve gezondheidszorg een reeks initiatieven genomen, waaronder de uitbouw van provinciale overlegplatforms en een

provinciaal beleidsplan. Deze initiatieven werden geconcretiseerd in respectievelijk de beleidsbrief Preventieve Gezondheidszorg 1993 - 1997 en in de beleidsbrief voor een Preventief Gezondheidsbeleid inzake Middelengebruik.
Deze beleidsopties worden verder ondersteund door de huidige Vlaamse minister van financiën, begroting en gezondheidsbeleid, Mevrouw Wivina Demeester.

PROVINCIALE TECHNISCHE WERKGROEPEN - PROVINCIAAL PREVENTIEPLATFORM INZAKE MIDDELENGEBRUIK

In 1995 werkten de verschillende provincies en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest aan de realisatie van dat plan. In concreto betekent dit dat er op uitnodiging van de verschillende deputaties (meestal volksgezondheid) en in samenwerking met de VAD als centrale cel een beperkte werkgroep werd samengesteld die concrete invulling gaf aan de planningsnota en de samenstelling van het overlegplatform. Naast de provincie en de VAD participeerden ook de preventiewerkers CGG binnen deze werkgroep.
De planningsnota omvat volgende onderdelen:
· schets van de problematiek gekoppeld aan visie op drugpreventie,
· structuur en samenstelling van het provinciaal overlegplatform,
· doelstellingen en operationaliseringen,
· profiel en taakstelling van de aan te werven provinciaal verantwoordelijke.
Deze voorbereidende fase verliep afhankelijk van de dynamiek binnen de provincies op een verschillende wijze.
Naast het uitwerken van een driejarenplan startten in 1995 de verschillende provinciale preventieplatforms inzake middelen op. Alle preventieactoren van de provincie werden hierop uitgenodigd.
De concrete uitvoering van het driejarenplan en coördinatie zal worden toevertrouwd aan de provinciaal verantwoordelijke die zal worden aangeworven via subsidiëring vanuit de Vlaamse Gemeenschap.

De dynamiek van de uitvoering zal zich uiten in de opstart van verschillende werkgroepen die mee de uitvoering van diverse topics uit het driejarenplan zullen realiseren.
Vrij algemeen kunnen we stellen dat volgende thema's in de verschillende driejarenplannen aan bod komen:

- vertalen van Vlaamse beleidsopties naar provinciaal niveau,
- detectie van noden en hiaten inzake preventie + formuleren van een aanbod,
- detectie van vormingsbehoeften + deskundigheidsbevordering,
- registratie,
- onderlinge afstemming.

Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest vormt een apart gegeven naast de provinciale structuren. Met betrekking tot voorgaande 1.2.1 werd aan de Vlaamse Gemeenschapscommissie gevraagd een driejarenplan, een preventieplatform en een verantwoordelijke aan te werven.

2.2.2 Provinciale overleggroepen

Naast overlegvergaderingen op provinciaal niveau in het kader van bovenstaand gegeven (punt 1.2.1) zijn op provinciaal niveau ook andere overleggroepen actief. In een beperkt aantal gevallen gaat het om provinciale overleggroepen ruimer dan de verslavingsproblematiek, provinciale overleggroepen tussen preventiewerkers A&D of om deelname aan een provinciaal overleg. Dit geldt ook voor de Brusselse situatie.

2.3 Gemeenschapsoverleg

Preventieteamvergaderingen

- Partners: alle PW A&D uit alle preventieregio's, VAD-medewerker
- Lange termijn continu
- Doelstellingen:
  - Plannen en organiseren van gemeenschappelijke activiteiten.
  - Ontwikkelen van gemeenschappelijke concepten / strategieën / werkmodellen (dit eventueel via subgroepen).
  - Uitwisselen van ervaringen, methodieken, materialen.
  - Bespreken van implementatie van werkmodellen in de regio's.
  - Organiseren van gemeenschappelijke interne vorming.
  - Signaleren van knelpunten, noden en behoeften.
- Structuur:
  - Preventieteamvergaderingen (om de 6 weken) met opsplitsing in subgroepen voor het uitwerken van concrete middelen, concepten, strategieën.

Diverse subgroepen (ad hoc) georganiseerd vanuit preventieteam

- Partners: Verschillende PW A&D (CGG) afhankelijk van de inhoud van de subgroep, VAD-medewerker
- Beperkte termijn afhankelijk van de topic.
- Doelstelling:
  - Uitwerken van concrete topic met een beperkte groep op basis van ideeën uit het preventieteam.
- Structuur:
  - Addictis: Deze werkgroep had tot doel het samenstellen van gemeenschappelijke variabelen die gebruikt zouden worden binnen een geïnformatiseerd registratiesysteem voor preventie. In dit verband werd in eerste instantie een bestaand Nederlands registratiesysteem voor de verslavingszorg Addictis (Stichting Informatievoorziening Verslavingszorg, Nederland) geïntroduceerd en beoordeeld naar de toepassingsmogelijkheden.
  - Registratie preventie: Uitwerken doelstelling voor een geïnformatiseerde registratie van preventieactiviteiten.

- Provincies: Werkgroep opgestart naar aanleiding van de ontwikkelingen met betrekking tot de opstart van de verschillende provinciale werkingen.
- Davidsfonds: ontwikkelen van een alcohol vormingspakket voor 1 avond.
- Basisopleiding hulpverlening: uitwerking van het onderdeel preventie.
- Basisvorming preventie: Werkgroep met tot doel het uitwerken van een basisvorming voor preventiewerkers.
- Druglijn: stuurgroep van de VAD-druglijn
- Migranten: Uitwerken van een train-de-trainer voor medewerkers uit de migrantensector met betrekking tot het thema drugpreventie.
- Motiverend gesprek voor bijzondere jeugdzorg gekoppeld aan grenzen stellen.
- Training grenzen stellen.

Interne vormingen georganiseerd vanuit preventieteam

- Partners: Verschillende PW A&D (CGG) afhankelijk van de inhoud van de subgroep, externe deskundigen, VAD-medewerker
- Overzicht:

- Methodieken:
Op deze interne vorming werden verschillende modellen en methodieken gepresenteerd. Volgende topics werden voorgesteld:
1. Interventieplan drugbeleid op school, Peter Aertsen
2. Schema ontoelaatbaar gedrag, Eric Nysmans
3. Opvoeden tot gewenst gedrag, Eric Nysmans
4. Alcohol Blaastesttoestel, Rijkswachtbrigade Brussel, Dhr. Claeyens
5. Tentoonstelling Kriskras leefsleutels voor jongeren, Sabine Goethals
6. Tekstmateriaal 'Opvoeden', Marc Tack
7. Tentoonstelling drugbeleid op school, Luc Wouters

- Koen Raes :
Filosofische benadering van een aantal uitgangspunten gebruikt in het kader van een drugpreventieve benadering.

- Trainingsvaardigheden 'communicatie':
Tweedaagse training toegespitst op de wijze waarop de relaties tussen groepsleider, deelnemers, inhoud en vorm van communicatie dienen bekeken te worden. Het opzet wordt opgesplitst in twee luiken: met enerzijds aandacht voor het overbrengen van boodschappen naar de groep en het effect ervan en anderzijds het omgaan van de groepsleider met de communicatie vanuit de groep.
De training werd gegeven door Jan Ardui die dit geheel kaderde binnen een NLP (neuro-linguïstische - programmatie) en systemisch kader.

- Grenzen stellen - motiverend gesprek Bijzondere Jeugdzorg:
Uitwisselingsdag tussen deskundigen in Nederland en Vlaanderen op het niveau van de methodiek van het grenzen stellen en motiverend werken. Samenwerking tussen NIAD en VAD.

Deelname aan overleg op gemeenschapsniveau door coördinatie of preventiewerkers alcohol en drugs CGG

- Stuurgroep preventieontwikkeling in de geestelijke gezondheidszorg

- Partners: vertegenwoordigers van VMSI en FCGG, administratie gezondheidszorg, VAD-medewerker, deskundigen uit universiteiten, CGG en aanverwante sectoren.
- Doelstellingen:
  - Opvolgen en sturen van het project 'preventie-ontwikkeling in de CGG'

- Deelname VIG samenwerkingsverband (Vlaams instituut voor gezondheidspromotie)

- Partners: Vertegenwoordigers van de VIG voorzieningen, relevante partners buiten VIG samenwerkingsverband
- Doelstellingen:
  - Via uitwisseling komen tot een betere afstemming van het aanbod binnen de gezondheidspromotie
  - In dit verband participatie aan verschillende werkgroepen georganiseerd vanuit het VIG: Functionele werkgroep lokale gezondheidsbevordering, functionele werkgroep onderwijs, werkgroep doelgroep jongeren, werkgroep doelgroep bedrijven, werkgroep vorming en opleiding,...

3. Trends en knelpunten

Stijgend intersectorieel overleg

Uit de cijfergegevens van deze inventaris kunnen we opmaken dat het intersectorieel overleg blijft stijgen in aantal. Meer en meer gemeenten vinden de uitbouw van een drugbeleid belangrijk en noodzakelijk. Rekening houdend met de stijgende criminaliteit en inspelend op het onveiligheidsgevoel van de burger gaf dit in het afgelopen jaar aanleiding tot heel wat initiatieven. De groei van het aantal overleggroepen ligt onder andere vervat in voorgaande. We denken hierbij aan de initiatieven vanuit Binnenlandse Zaken (veiligheids- en preventiecontracten) die aanleiding gaven tot het opstarten van verschillende gemeentelijke preventieraden.
Gekoppeld aan deze stijging merken we op dat de dynamiek van het overleg afhankelijk is van het belang dat de gemeentelijke overheid hecht aan het overleg. Afhankelijk van de ondersteuning en investering van de actoren schommelt de dynamiek. Vaak krijgt overleg het karakter van een adhoc werking waarbij verschillende initiatieven aan elkaar gekoppeld worden.
Het uitbouwen van een lange termijnvisie vraagt uiteindelijk een intense investering in de tijd. Een drugbeleid vorm geven via procesmatige aanpak dient rekening te houden met voorbereiding, analyse, planning, uitvoering en opvolging van vergaderingen en initiatieven. Tegelijkertijd vraagt het een grote investering op het niveau van deskundigheidsbevordering en begeleiding van de partners in het overleg.
Een succesvol overleg kenschetst zich door het samengaan van onderstaande elementen:

- participatie en inhoudelijke ondersteuning van een professionele preventiewerker,

- partners die gemotiveerd zijn en beschikken over een formeel beslissingsmandaat,
- aanwezigheid van een lokaal ondersteunende kracht
- en politieke wil.

Hierbij heeft de gemeentelijke overheid de kracht van het formele mandaat en kan zij grotere groepen sensibiliseren en uitnodigen. De inhoudelijke procesbegeleiding gebeurt door de preventiewerker A&D van de CGG. Het toetsen van de inhoud en het bevragen van de noden gebeurt bij de participanten van het overleg.

Focus illegale produkten - jongeren

Opmerkelijk blijft dat heel wat vragen vertrekken vanuit de problematiek van de illegale drugs of gericht is op de jongerenpopulatie.
Dat dit gebeurt heeft veel te maken met de criminalisering van het druggebruik. Bijna dagelijks worden we geconfronteerd met berichten van drugvangsten, weekendongevallen, XTC-gebruik, toenemend hasj-gebruik bij jongeren,....
Het lijkt ons niet vreemd dat mede hierdoor het gespreksonderwerp żich richt op jongeren en illegaal druggebruik. Het verruimen van het thema illegaal naar alle middelen blijkt een spanningsveld. Wanneer we een analyse maken van de beschikbare cijfergegevens in Vlaanderen (zie jaarboek, VAD, 1995) omtrent gebruik blijkt dat alcohol, gevolgd door medicatie nog steeds het meest gebruikte maar ook misbruikte middel is. Naast illegale middelen is aandacht voor de legale middelen evenzeer essentieel.
Dat jongeren - toekomstige volwassenen - in belangrijke mate aandacht verdienen lijkt ons evident. Echter de modelfunctie van de huidige volwassenpopulatie mag niet vergeten worden. Ouders, opvoeders, collega's,... kortom zij die voor het ogenblik de tussenschakel zijn in het geven van preventieboodschappen moeten ook bereikt worden. Op deze wijze worden volwassenen belangrijke intermediairen of tussenpersonen in een preventief proces.

Overleg als onderdeel van een ruimer platform

Intersectorieel werken vraagt een grote investering van de professionele preventiewerkers. Het integreren van drugoverleg binnen ruimer welzijnsoverleg blijkt een positieve stimulans te zijn die de dynamiek van het overleg in stand houdt. Adhoc werkgroepen met een duidelijk thema en afbakening in de tijd blijken over een grotere energiebron te beschikken om actoren te motiveren mee te werken bij het uitwerken van een thema.
Drugs is een thema dat niet los moet gekoppeld worden van een globaal gezondheidsbeleid. Drugs is één element van een geheel aan determinanten die gezondheid kunnen beïnvloeden.
Idealiter kan een lokale professionele preventiewerker thema-overschrijdend te werk gaan, daar waar hij afhankelijk van de nood, beroep kan doen op de thematische professionele preventiewerker met een regionaal mandaat.

Deze integratiegedachte geldt zeker voor de kleine gemeenten. In het belang van een effectievere werking suggereren we samenwerkingsverbanden tussen verschillende (kleinere) gemeenten die op een regionaal of supralokaal niveau gemeenschappelijk initiatieven kunnen opzetten.

Gemeentelijk draaiboek

Naast de mogelijkheid tot supralokale samenwerking is ondersteuning mogelijk via het ontwikkelen van een handleiding (draaiboek) voor gemeenten die een overleg wensen op te starten. Dit gegeven dient verder verkend. Vragen die hier aan de orde kunnen zijn sommen we beknopt op: Hoe start je een overleg op, is er nood aan een overleg rond dit thema of hoe maak je de analyse van de situatie, hoe speel je hier op in en wie zijn je partners. Hoe voldoe je aan de verwachtingen, hoe splits je eventueel op in verschillende werkgroepen. Welke zijn de bestaande structuren waarin je dit thema kan plaatsen. Hoe werken andere gemeenten, wat kan je hiervan toepassen op de eigen gemeente enz.

Integratie van korte termijn binnen lange termijnvisie

Een discours dat vertrekt vanuit de politiek of een discours dat vertrekt vanuit gezondheidsperspectief uit zich in andere belangen. Politieke mandatarissen denken vaak in functie van korte termijnsactiviteiten met een grote zichtbaarheid. Hierdoor wordt snel teruggegrepen naar de gekende en voor de hand liggende activiteiten (folders, affichecampagne), doch met slechts beperkte effecten. De idee om op lange termijn procesmatig te werk te gaan hoeft niet regelrecht in te druisen tegen de belangen van de politieke overheden. Ook binnen een lange termijnswerking dienen korte termijnactiviteiten gepland te worden. Het proceskader waarbinnen dit gebeurt is van essentieel belang.

Opleidingsbehoeften bij preventiewerkers

De laatste jaren merken we een stijgend aantal preventiewerkers met een opdracht rond de drugproblematiek. Deze laatste signaleren de nood aan positionering op het terrein, inhoudelijke taakafbakening en deskundigheidsbevordering.
Zij zijn vragende partij voor ondersteuning, deskundigheidsbevordering en coördinatie.
Het samenwerken met deze nieuwe groep lijkt ons essentieel. Op regionaal vlak worden in deze zin reeds heel wat initiatieven genomen. Op gemeenschapsniveau wordt in samenwerking met de preventiewerkers A&D (CGG) een basisvorming preventie voorbereid.
Het profiel van de regionale preventiewerker A&D (CGG) evolueerde in de tijd - samen met de stijgende belangstelling voor drugpreventie - naar een meer consultatieve, adviserende en coachende functie.

Overzicht per sector

ONDERWIJS

1. Sectorieel overleg op gemeenschapsniveau

Werkgroep drugbeleid op school

- Partners: PW A&D (CGG), Leefsleutels vzw, Proges, medewerkers PMS- en MST-centra, VAD
- Doelstelling:
  - Ondersteuning bieden aan enkele specifieke partners bij een drugbeleid op school
  - Verder opvolgen van de implementatie van een drugbeleid op school via het organiseren van een platform onder verschillende scholen die reeds actief bezig zijn rond een drugbeleid op school en het opvolgen van de geformuleerde knelpunten.
  - Verder uitwerken van ondersteunend materiaal in het raam van een drugbeleid op school.

Platform "drugbeleid op school"

- Partners: PW A&D (CGG), Leefsleutels vzw, Proges, medewerkers PMS- en MST-centra, verschillende scholen, VAD.
- Doelstelling:
  - Uitwisseling van ervaringen over de knelpunten bij het implementeren van een drugbeleid op de school
  - Implementatie van een drugbeleid op school

Deelname aan sectorieel overleg op gemeenschapsniveau

Stuurgroep GVO - Pedagogische werkgroep GVO

- Partners: administratie volksgezondheid, kabinetsvertegenwoordiging vanuit onderwijs en gezondheidsbeleid, onderwijsnetten, PMS en MST, Proges, Rode Kruis, UG, VAD.
- Doelstelling:
  - Coördineren en implementeren van GVO-materiaal in het onderwijs.
  - Signaleren van noden en behoeften.

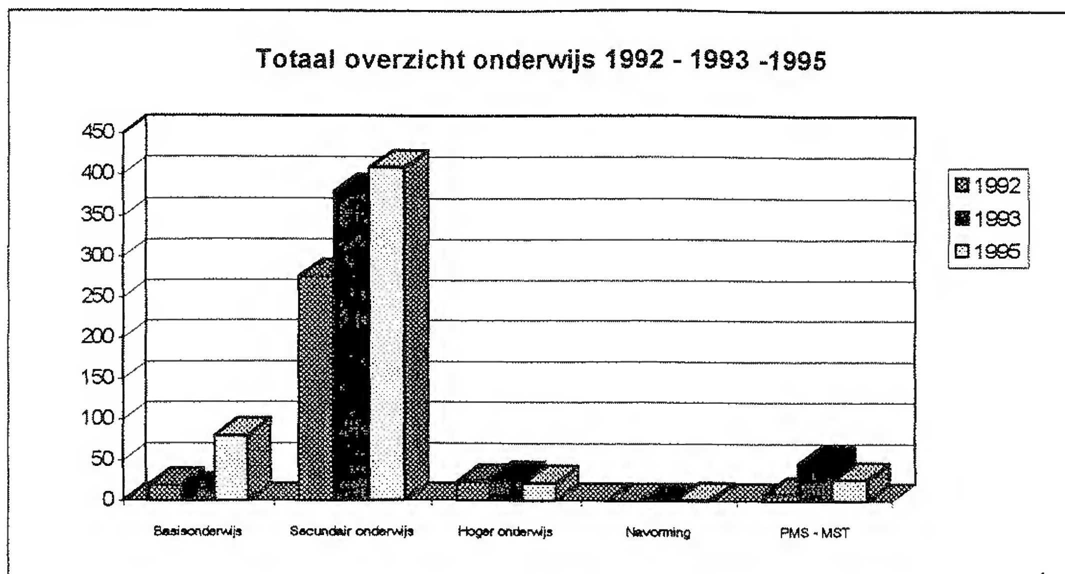
CSBO - werkgroep alcohol en drugs

- Partners: provinciale vertegenwoordigers van vrije PMS-centra, VAD
- Doelstelling:
  - overleg en provinciale uitwisseling m.b.t. het thema alcohol en drugs
  - visieontwikkeling

2. Sectoriële activiteiten

2.1. Cijfergegevens

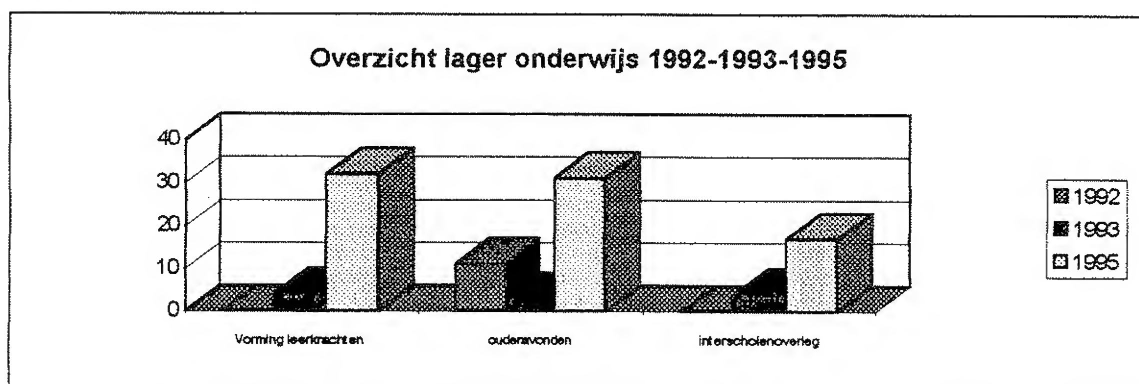
Lager onderwijs		
Interscholenoverleg	17	
Vorming voor leerkrachten	32	
Ouderavonden	31	
Totaal		**80**
Secundair onderwijs		
Activiteiten binnen Drugbeleid op school		
Interscholenoverleg	47	
Drugbeleid op school	268	
Activiteiten buiten Drugbeleid op school		
Vaardigheidstraining	4	
Ouderavond	41	
Lessen voor jongeren	37	
Eenmalige contacten	11	
Totaal		**408**
Hoger onderwijs		
Drugbeleid	2	
Lessen aan studenten	20	
Totaal		**22**
Navorming		
Lessen voor professionelen	3	
Totaal		**3**
PMS MST		
Procesbegeleiding	25	
Eenmalig contact	1	
Totaal		**26**
Eindtotaal		**539**



2.2. Activiteiten - Materialen

2.2.1 Activiteiten

Lager onderwijs



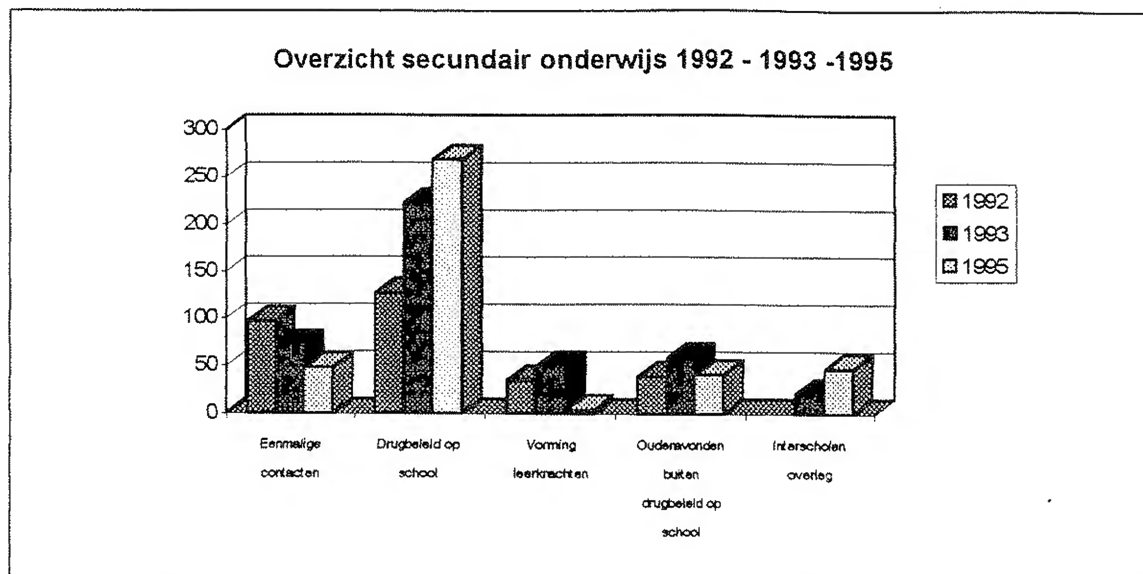
- Interscholenoverleg:
Ook in het lager onderwijs blijkt de nood aan uitwisseling een essentiële schakel te vormen. Zoals in het secundair onderwijs is in de beginfase het opstarten van netwerken een belangrijke ondersteuning bij het uitwerken van een drug(gezondheids)beleid. Op deze wijze voelen de scholen zich ondersteund door collega's en kunnen er gemeenschappelijke afspraken en initiatieven op touw gezet worden. Via een dergelijk netwerk kunnen een groot aantal scholen, op een niet bedreigende manier, op de hoogte worden gebracht van de huidige ontwikkelingen en mogelijkheden.

- Vorming voor leerkrachten:
In een aantal gevallen vragen scholen een opleiding met betrekking tot het thema drugpreventie. Wanneer het gaat om het uitwerken van een beleid wordt er gebruik gemaakt van materiaal dat vertaald wordt vanuit het concept drugbeleid op school voor het secundair onderwijs. Het thema drugs wordt verruimd en bekeken vanuit een totaal gezondsheidsgedrag eerder dan zich specifiek te richten op middelengebruik. Het is als lagere school belangrijk om na te denken over een aantal factoren die druggebruik later kunnen beïnvloeden. Hoe gaan kinderen nu om met de eigen produkten. Hoe gaan ze om met groepsdruk, hoe vaardig zijn kinderen om nee te zeggen ten overstaan van de produkten die ze nu gebruiken of aangeboden krijgen ?...
Naast beleidstrainingen worden specifieke pakketten voorgesteld waarmee leerkrachten aan de slag kunnen met de leerlingen.

- Ouderavonden:
In het merendeel van de gevallen wordt hier een voorstelling gebracht van het pakket 'Tralies in Wonderland'. Tevens wordt naar de ouders de boodschap gegeven het thema toe te passen op leeftijdsgebonden materialen en produkten.

- Consult- en adviesgesprekken:
(omtrent deze topic werden de cijfergegevens niet geregistreerd, onderstaande is een weerslag van de mondelinge toelichtingen van de preventiewerkers A&D (CGG))
We merken een stijgende trend van vragen vanuit het lager onderwijs. Deze gesprekken werden niet geïnventariseerd vermits ze in deze gevallen niet onmiddellijk uitmonden in het werken rond een beleid of het opzetten van een vorming. Het belang van dit gegeven dient echter benadrukt vermits we in vergelijking met vorige jaren een sterke stijging waarnemen met betrekking tot het aantal vragen die komen vanuit het lager onderwijs.
De vragen situeren zich rond de volgende thema's:
* hoe rond het thema drugs praten met lagere schoolkinderen ?
* hoe als ouder omgaan met het thema drugs bij jongere kinderen ?
* het uitbouwen van een drugbeleid binnen het lager onderwijs
* het systematisch uitbouwen van een beleid dat gekoppeld wordt aan het beleid van het secundair onderwijs.

Secundair onderwijs



Activiteiten binnen drugbeleid op school

- Overleg met meerdere scholen:
Met betrekking tot het interscholenoverleg constateren we een sterke stijging van het aantal sectoriële overleggroepen. Bij het opstarten van een drugbeleid werden de scholen gestimuleerd te participeren aan netwerken die een belangrijke ondersteuning betekenen bij het uitbouwen van individuele beleidsplannen. Scholen voelen zich niet alleen en kunnen binnen dit overleg komen tot informatie-uitwisseling. Waar we bij de aanvang van vele overleggroepen merkten dat het vooral bleef bij informatieoverdracht door een deskundige merken we nu dat scholen in een open communicatie praten over problemen en ontwikkelingen binnen de eigen school. Op deze wijze functioneert het overleg als een platform voor intervisie en als energiebron om verder te werken. Tevens kan van hieruit een gemeenschappelijke nood aan vorming (zie ook vorming binnen opstarten en opvolgen van een proces rond drugbeleid op school) ingevuld worden.

- Opstarten en opvolgen van een proces rond drugbeleid op school:
Nog steeds zijn veel scholen bereid om een proces rond een drugbeleid op school te doorlopen. Het gaat om een groot pakket aan mogelijke activiteiten die door de school al of niet samen met de preventiewerker uitgevoerd worden. De verschillende activiteiten die hier mogelijk zijn worden niet individueel geturfd, het gaat hier om 1 school die verschillende van onderstaande activiteiten ontwikkelt om een drugbeleid te realiseren.
In de eerste plaats gaat het om verschillende voorbereidende gesprekken die gaan van het sensibiliseren van de school om het probleem procesmatig aan te pakken tot het voorbereiden van initiatieven die hieruit kunnen voortvloeien.
In tweede instantie zijn er de telefonische adviesgesprekken met leerkrachten, directies of schoolbegeleidingsdiensten die tijdens het proces van beleidsontwikkeling vragen naar ondersteuning. Elke school heeft hierbij een eigen

dynamiek gaande van een vraag naar minimale ondersteuning gebruik makend van het bestaande materiaal, tot het vragen van externe begeleiding bij het uitwerken van een beleid.
Pedagogische studiedagen worden vaak gebruikt als forum voor het sensibiliseren van het totale lerarenkorps. Het model 'drugbeleid op school' wordt voorgesteld en er wordt tot medewerking aan een werkgroep opgeroepen.
In verhouding met vorige jaren stellen we een daling vast van het aantal pedagogische studiedagen. In de beginfase werd in belangrijke mate beroep gedaan op de preventiewerker om gestalte en invulling te geven aan deze pedagogische studiedag. Voor het ogenblik hebben reeds heel wat scholen deze introductie gehad en werken ze een beleidsplan uit. Het document 'begeleidersmap' geeft daarenboven aan de scholen voldoende methodieken in handen om deze studiedag met eigen mensen te begeleiden.
Naast een sensibiliserende startfunctie kan de pedagogische studiedag efficiënt gebruikt worden om het leerkrachtenkorps op de hoogte te brengen van de evoluties binnen een werkgroep. Op deze wijze kan het beleidsplan voorgelegd worden aan het totale lerarenkorps en kan er sprake zijn van doorstroming van de informatie. Dit laatste kan ook via andere kanalen gebeuren, onder andere via personeelsvergaderingen.

De werking, begeleiding en opvolging van de werkgroep op school. Doorgaans zijn de partners van de werkgroep leerkrachten (meestal graadcoördinatoren, vrijgestelde leerkrachten), directie (vaak onderdirecteur), PMS-médewerker, en in een aantal gevallen participeren ouders (vaak het oudercomité) en hulpopvoedend personeel. Leerlingen worden in uitzonderlijke gevallen op specifieke momenten bij de uitwerking van een beleid betrokken. Met betrekking tot de begeleiding van de werkgroepen worden de preventiewerkers gevraagd reflectie te geven op de inhoud of aanwezig te zijn op een werkgroepvergadering op sleutelmomenten. Het zou immers onmogelijk zijn (werkbelasting) maar ook niet wenselijk, om al de werkgroepen intens via permanente aanwezigheid op de vergaderingen te begeleiden.

In een aantal gevallen situeren vragen zich rond specifieke vormingen rond het thema 'omgaan met alcohol en drugproblemen'. Scholen kunnen kiezen voor een specifieke vaardigheidstraining rond gesprekstechnieken voor leerkrachten dat zich baseert op het model van motivationele gesprekstechnieken. Daarnaast maakt de vaardigheidstraining rond grenzen stellen ook een onderdeel uit van het vormingsaanbod naar het onderwijs. Naast het luisteren naar jongeren, hen ruimte geven tot open communicatie, dienen evenzeer duidelijke grenzen en structuur aangebracht te worden.

Ouders als belangrijke partners binnen het totale opvoedingsproces zijn ook vragende partij om te participeren binnen dit proces. De ouderavonden zijn ten dele gebaseerd op het Ouders en Drugpakket. Er wordt gepoogd om de aanwezigen actief te laten participeren en te vertrekken vanuit de eigen ervaringen, waarden en normen.

Activiteiten buiten drugbeleid op school

- Vormingen buiten het proces van drugbeleid op school:
De vaardigheidstrainingen die eenmalig opgezet worden binnen de school zijn voor het ogenblik zeer beperkt, vermits er prioriteit gegeven wordt aan het geven van trainingen aan scholen die in het kader van een drugbeleid de nood formuleren aan specifieke trainingen.

- Ouderavonden buiten het proces van drugbeleid op school:
Het aantal eenmalige ouderavonden daalt systematisch. Deze daling wordt enerzijds veroorzaakt door het afhouden van deze geïsoleerde vragen in functie van een procesmatige visie. Anderzijds zijn deze vragen verschoven naar andere organisaties die zich profileren rond preventie en die deze eenmalige vragen wensen op te nemen.

- Lessen aan jongeren:
Dit wordt in bepaalde gevallen gedaan als voorbeeldles voor de leerkracht. Daarnaast blijft het belangrijk om blijvend voeling te bewaren met de uiteindelijke doelgroep.

- Eenmalige contacten:
In vergelijking met vorige werkjaren daalt het aantal eenmalige contacten of met andere woorden contacten die in eerste instantie niet resulteren in het opstarten van een werkgroep. Vaak is een crisis binnen de school de aanleiding om advies te vragen. In dit geval wordt er gekeken wat de mogelijkheden zijn om te crisis te hanteren doch in tweede instantie worden de mogelijkheden tot een beleidsmatige aanpak aangekaart. Wanneer het één individu (ouder, leerkracht,..) is die een oplossing tracht te vinden voor een acuut probleem is het vaak moeilijk om voldoende achterban te vinden binnen de school om een drugbeleid gestalte te geven.
Wanneer de vraag zich situeert op het niveau van eenmalige initiatieven wordt de school geadviseerd om dit gegeven te plaatsen binnen een drugbeleid.

Hoger onderwijs - Navorming

- Lessen voor toekomstige intermediairen:
Een belangrijke doelgroep voor het preventiewerk zijn de toekomstige intermediairen. Op regelmatige, doch niet systematische wijze, wordt een onderdeel van het lessenpakket verzorgd door de preventiewerker. Voor het ogenblik situeren de aanvragen zich vanuit de opleidingen tot opvoeders (VLOD), leerkrachten opleiding, politieschool, rijkswacht, huisartsen opleiding en navorming, sociale hogeschool en verpleegkundigen.
Het onderwerp van de vorming is afhankelijk van de doelgroep, doch kadert meestal in een situering van de uitgangspunten van preventie, gekoppeld aan te gebruiken methodieken binnen de specifieke sector.

- Uitwerken van een beleid binnen het hoger onderwijs:
In twee gevallen werd er vanuit hoge scholen gevraagd rond een drugbeleid voor de eigen school te werken. De invalshoek van waaruit men deze vragen stelde had vooral te maken met het gebruik van medicatie. Hoe gaat de school om met het medicatiegebruik van de studenten?

PMS - MST

- Procesbegeleidingen:
Deze begeleidingen van PMS en/of MST centra kaderen voor het overgrote deel binnen het drugbeleid op school. Volgende vragen zijn hier van toepassing: advies en consultgesprekken die de medewerkers helpen bij het ondersteunen van een school in het proces van een drugbeleid. De medewerkers van PMS en MST die een school begeleiden worden door de preventiewerkers gecoacht.

- Naast deze adviezen situeren zich specifieke vormingen. Het gaat hier om een training PMS en MST "motiverend gesprek" en train - de - trainersopleiding PMS en MST "Motiverend gesprek". Met behulp van het videomateriaal en de begeleidersmap motiverende gespreksvoering kunnen de kandidaat trainers zelf een training verzorgen voor de eigen sector. Het doel bestaat erin om in elke provincie een PMS- of MST-medewerker in te schakelen om in de toekomst meer trainingen te kunnen voorzien voor de sector. Het inschakelen van hulpverleners uit de eigen sector als mede-trainer geeft bovendien een meerwaarde aan inbreng in de trainingen.

2.2.2 Materialen

Lager onderwijs
- Tralies in Wonderland (CAD)
- Gezondheid, je kan er zelf iets aan doen (Proges)
- Roken en drinken klassikaal bekeken (VAD)
- Eigen samengestelde pakketten (preventiewerkers alcohol en drugs CGG).

Secundair onderwijs
- Begeleidersmap Drugbeleid op school (VAD) handboek met structuur en methodieken om een pedagogische studiedag vorm te geven.
- Draaiboek Drugbeleid op school (VAD) handboek met een structuur en methodieken om een werkgroep te begeleiden bij de uitwerking van een drugbeleid op school.
- Inventaris Drugbeleid op school (VAD) overzicht van didactisch materiaal dat gebruikt kan worden binnen onderwijs.
- Verslagboek platform drugbeleid op school (VAD)
- Vaardigheidstraining rond gesprekstechnieken en grenzen stellen(Primavera - VAD)
- Trainingsmateriaal 'gesprekstechnieken' voor leerkrachten (VAD)
- Ouders en drugpakket (VAD)
- Medicatiepakket - VAD

- Leefsleutels voor jongeren - Quest
- Reeks: Gezondheid - Proges met:
  - Niet - roken, mijn vrijheid (tabak)
  - Het kan ook zonder (alcohol)
  - De uitdaging (verslaving)
- Als dat niet geweldig is - KKAT (tabak)
- Praten over alcohol en drugs in de klas (NIAD)
- Video Junkieverdriet
- Diareeks De middelen
- Druglinkspel - VAD
- Video 'Een pot nat' (produktinformatie)

Hoger onderwijs - navorming
- De gebruikte materialen worden, afhankelijk van de doelgroep, geselecteerd uit het bestaande materiaal binnen de verschillende sectoren.

PMS en MST
- Trainingsmap PMS -MST: motiverende gespreksvoering (VAD)

2.3. Trends en knelpunten

Lager onderwijs

Vanuit het lager onderwijs worden meer vragen gesteld met betrekking tot drugpreventie. Meer en meer directies van lagere scholen willen de kinderen voorbereiden op de mogelijke confrontatie met druggebruik in het secundair onderwijs, vaak onder druk van ouders. Rekening houdend met de populatie binnen het lager onderwijs is de vertaling van het thema drugs naar de kind-eigen middelen die 'onwijs' kunnen gebruikt worden aan te raden. Werken rond gezondheid binnen het totale pedagogische project is de boodschap. Aanknopingspunten hiertoe kunnen gevonden worden binnen de eindtermen.
De vragen vanuit lager onderwijs worden geheroriënteerd van een categoriale aanpak naar een aanpak vanuit het perspectief gezondheid. Het verruimen van het thema drugs naar gezondheid blijkt echter niet overal even makkelijk ingang te vinden.

Het lager onderwijs leent zich uitstekend om te werken rond sociale vaardigheden. De leerkracht heeft door haar permanente aanwezigheid een vrij goed zicht op de ontwikkeling van de verschillende leerlingen en heeft vaak een sterkere vertrouwensband met haar leerlingen dan in het secundair onderwijs. De signaleringsmogelijkheden zijn aldus groter.

Ook de ouders (en zelfs grootouders) zijn belangrijke partners, vermits zij op die leeftijd door de kinderen nog sterk gezien worden als referentiepersonen. Hun voorbeeldgedrag speelt daarom een grote rol.

Vermits we pleiten voor een ruimere aanpak binnen lager onderwijs is het belangrijk om samen te werken met andere diensten die de problematiek kunnen belichten vanuit een ontwikkelings- en opvoedkundig gerichte aanpak.

Secundair onderwijs

Het opstarten van een werkgroep is voor een groot aantal scholen een vrij evident gegeven geworden. De meeste scholen hebben het thema reeds opgenomen in hun schoolreglement, maar we merken vaak dat het opstellen van een reglement teveel een doel op zich wordt. Naast het opstellen van een duidelijk en leesbaar reglement wordt nogal eens vergeten dat er evenveel energie nodig is voor een consequente toepassing ervan. Na het opstellen van een reglement dient verder gewerkt aan de stappen rond interventie en opvoeding.

Het toepassen van een drugbeleid op school vergt een breed draagvlak van het totale schoolkorps dat op dezelfde golflengte moet geraken met de werkgroep. Doorstroming van informatie met betrekking tot de stand van zaken naar het ganse schoolkorps is noodzakelijk, doch nog geen evident gegeven. Door de continue bijscholing (via interscholenoverleg) en aandacht die de werkgroep heeft voor het thema groeit er immers snel een kloof in waarden en normen tussen de werkgroep en het grotere korps. Temeer blijkt dat de werkgroep soms een oplossingsgroep wordt eerder dan een groep die mandaat krijgt om na te denken over de organisatie.

Daarnaast blijft het voor de school een moeilijke taak om het thema gezondheid (met daarbinnen drugpreventie) systematisch in te passen in het schoolcurriculum. Dit is enerzijds te wijten aan het feit dat het opstellen van een schoolwerkplan nog steeds een vrijblijvende keuze is van de directie en anderzijds aan het feit dat dit een goede informatiedoorstroming en samenwerking met het bredere leerkrachtencorps vereist.

Leerkrachten formuleren een drempel om met jongeren over het thema drugs te praten, zowel individueel als in klasverband. Zij zijn vragende partij naar specifieke werkvormen en werkwijzen om het gesprek in de klas zelf te openen. Ditzelfde geldt voor het bespreken van een vermoeden of gebruik van een leerling. De trainingen rond gespreksvoering trachten hierop een antwoord te bieden. Een duidelijkere profilering van het PMS en MST als coach van leerkrachten in het voeren van gesprekken is hiervoor nodig. De opname van het drugpreventiethema in de basisopleiding van leerkrachten zou de hoge drempel om rond dit thema te werken op termijn sterk verlagen.

De coördinatie van de werkgroep op school gebeurt door een vrijgestelde leerkracht. Vaak krijgt deze persoon alle verantwoordelijkheid naar zich toegeschoven, geraakt hij snel overbelast en komt in een geïsoleerde positie te staan. Om die reden dient de school ook een systeem te voorzien waarbij taken voldoende verdeeld en gedragen worden en waarbij geëngageerde leerkrachten ook voldoende ondersteuning hebben.

Hoger onderwijs - Navorming

De invulling van lessen voor studenten als toekomstige intermediairen wordt als zeer zinvol en noodzakelijk geacht. Systematisch inbouwen van drugpreventie in het kader van gezondheidspromotie in het curriculum wordt aanbevolen. Op deze wijze worden verschillende individuen - alvorens ze op het werkveld komen - geïnformeerd over de mogelijkheden en kanalen waarover zij beschikken om een preventieve werking op te zetten.
Wanneer we vertrekken vanuit deze optiek - studenten als toekomstige intermediairen - dienen we desalnietemin rekening te houden met de vragen die de studenten hebben vanuit hun eigen belevingswereld als jongvolwassene.

Naast de opname van het thema drugpreventie in de opleiding van toekomstige intermediaren, dient dit evenzeer systematisch opgenomen te worden binnen de navormingscyclussen voor professionelen.

PMS en MST

Voor het ogenblik bevindt het PMS en het MST zich in een reorganisatie wat heel wat onduidelijkheid met zich mee brengt en dit niet alleen voor de medewerkers zelf maar ook voor het werkveld. Een uitklaring van taken en opdrachten is hier gewenst, zodanig dat deze externe diensten door de school als eerste doorverwijskanaal erkend kunnen worden voor probleemsituaties. Voorlopig worden zij nog te vaak te laat ingeschakeld in het proces. Bovendien worden zij door leerlingen nog teveel gezien als een verlengstuk van directie.
Een betere oriëntering van PMS- en MST-centra naar socio - emotionele begeleiding kan hun inbreng in deze thema's verhogen.

Algemeen

Dat de snel evoluerende maar vooral complexe maatschappij een invloed uitoefent op de school is zeker. Het verruimen van de louter cognitieve opdracht van de school naar participant in het opvoedingsproces tot een maatschappij kritische houding kan een uitdaging betekenen.
Preventie lijkt in dit opzicht wel vaak de magische oplossing voor heel wat problemen met als gevolg dat heel wat organisaties zich geroepen voelen om hun steentje in dit domein bij te dragen. Voor de school wordt het steeds moeilijker om hieruit een goede keuze te maken. We stellen vast dat het belangrijk is voor elke school om bij elke keuze kritisch het aanbod te evalueren vanuit de eigen visie, vanuit het eigen pedagogisch project. Eenmalige initiatieven gebaseerd op kennisoverdracht of afschrikking resulteren weinig effecten of zelfs tegengestelde. Belangrijk is om aansluiting te zoeken bij de concrete leefwereld van de jongeren en van hieruit te werken rond preventie. Externe sprekers kunnen hier zinvol zijn indien het gekaderd is binnen het totale pedagogische project.

VRIJETIJDSSECTOR

1. Sectorieel overleg op gemeenschapsniveau

Werkgroep Jeugdbewegingen

- Partners: Verschillende PW A&D (CGG), VAD-medewerker, vertegenwoordigers vanuit de koepels van de jeugdbewegingen (Chiro, VVKSM, KSJ/KSA/VKSJ, KLJ, FOS), de Federatie van Jongeren Informatie- en Advies Centra.
- Doelstelling:
  - Ontwikkelen van een concept van drugbeleid voor de jeugdbewegingen
  - Begeleiden van lokale jeugdbewegingen bij de uitbouw van een drugbeleid en bij de vorming van netwerken.

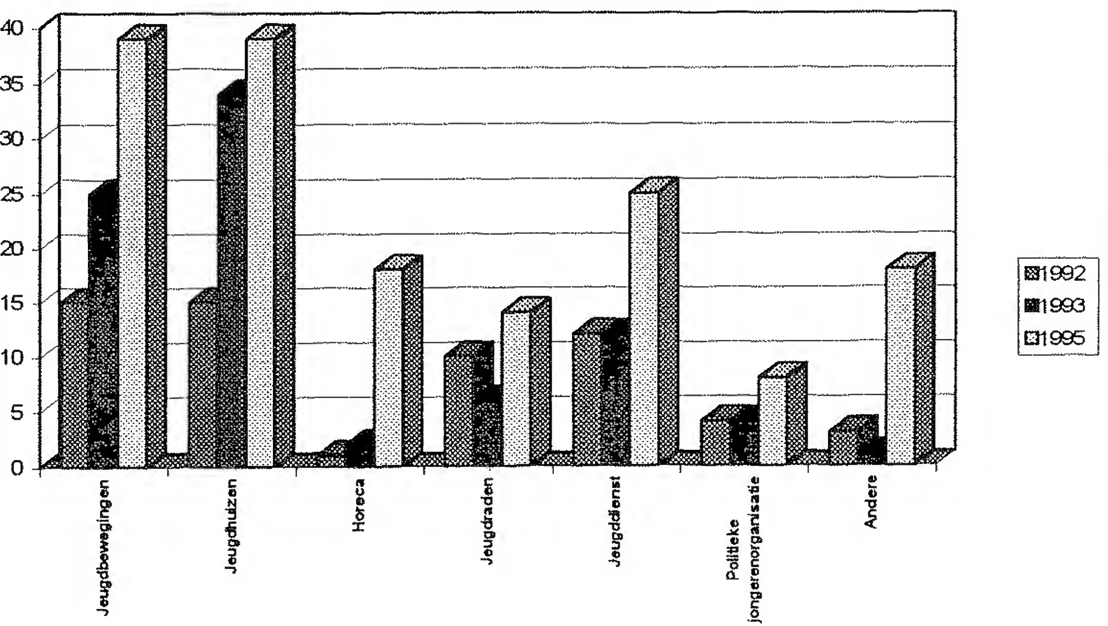
Werkgroep jeugdhuizen

- Partners: Verschillende PW A&D (CGG), VAD-medewerkers, vertegenwoordiging vanuit de federaties van de jeugdhuizen (VFJ, JGM, SFPOJW), de Federatie van Jongeren Informatie- en Advies Centra.
- Doelstellingen:
  - Ontwikkelen van een concept van drugbeleid voor jeugdhuizen.
  - Begeleiden van lokale jeugdhuizen bij de uitbouw van een drugbeleid en bij de vorming van netwerken.

2. Sectoriële activiteiten

2.1 Cijfergegevens

Jeugbewegingen		
Procesbegeleiding	17	
Eenmalig contact	22	
Totaal		**39**
Jeugdhuizen		
Procesbegeleiding	27	
Eenmalig contact	12	
Totaal		**39**
Eenmalige groepswerkingen		
Procesbegeleiding	1	
Eenmalig contact		
Totaal		**1**
Horeca		
Procesbegeleiding	9	
Eenmalig contact	9	
Totaal		**18**
Jeugdraden		
Procesbegeleiding	6	
Eenmalig contact	8	
Totaal		**14**
Jeugddienst/consulenten		
Procesbegeleiding	14	
Eenmalig contact	11	
Totaal		**25**
Sportclubs		
Procesbegeleiding		
Eenmalig contact	1	
Totaal		**1**
Kinderwerking		
Procesbegeleiding	0	
Eenmalig contact	4	
Totaal		**4**
Politieke jongerenorganisatie		
Procesbegeleiding	1	
Eenmalig contact	7	
Totaal		**8**
Andere		
Procesbegeleiding	8	
Eenmalig contact	10	
Totaal		**18**
Eindtotaal		**167**


Overzicht vrijetijdssector 1992 - 1993 - 1995
40
35
30
25
20
15
10
5
0
Jeugdbewegingen
Jeugdhuizen
Horeca
Jeugdraden
Jeugddienst
Politieke jongerenorganisatie
Andere
1992
1993
1995

2.2. Activiteiten - Materialen

2.2.1 Activiteiten

Jeugdhuizen - Jeugdbewegingen

In het kader van een intersectoriële aanpak van middelenpreventie vormden jongeren in de vrije tijd anno 1994 een doelgroep die een inhaalmaneuver verdiende. Hoewel jongeren binnen hun vrije tijd met diverse legale en illegale middelen in contact komen én hoewel het vrijetijdsmilieu een zeer grote betekenis heeft in de leefwereld van jongeren, waren initiatieven op dit terrein nog fragmentair, experimenteel, en veelal op vraag van de sector.
In samenwerking met de Federatie van Jongeren Informatie- en Advies Centra formuleerde de VAD een project rond drugpreventie in het jeugdwerk, dat een aanvang nam eind 1994.
Concreet werden volgende doelstellingen vooropgesteld :

- ontwikkelen van een concept van drugbeleid voor jeugdhuizen en jeugdbewegingen,
- begeleiden van lokale jeugdhuizen en jeugdbewegingen bij de uitbouw van een drugbeleid en bij de vorming van netwerken.

In de loop van 1995 werden hiertoe diverse initiatieven opgezet, waaronder het opzetten van twee werkgroepen (zie boven) die samen met de verschillende koepels een concept ontwikkelden. Dit materiaal werd in de loop van '95 voorgesteld en verspreid. Meer specifiek gaat het om volgende materialen:

- 'Drugs in de jeugdbeweging, hoe deal je ermee?'
Het draaiboek verscheen in augustus 1995 en richt zich tot begeleiders van jeugdbewegingen. Aan de hand van theoretische achtergrondinformatie en praktische werkvormen biedt dit draaiboek jeugdbewegingsleid(st)ers ondersteuning bij de uitwerking van een drugbeleid in hun jeugdbeweging.
- 'Drugs in het jeugdhuis, hoe deal je ermee?'
Het draaiboek werd in september 1995 gedrukt en richt zich tot medewerkers van jeugdhuizen. De opgenomen achtergrondinformatie en de werkvormen geven jeugdhuismedewerkers ondersteuning bij de uitwerking van een drugbeleid voor hun lokaal jeugdhuis.
- "De achtergrond op de voorgrond"
Dit informatiepakket verscheen in oktober 1995 en richt zich tot sleutelfiguren die regelmatig met jongeren in contact komen. Er wordt kort ingegaan op de betekenis die drugs kunnen hebben in de leefwereld van jongeren. Verder wordt informatie gegeven over de verschillende produkten, de drugwetgeving en allerhande werkvormen om de drugproblematiek met jongeren te bespreken.
- "Druglinkspel"
Het druglinkspel is een informatief kaartspel. Doel van dit spel is het thema drugs bespreekbaar te maken. Het spel richt zich tot mensen die op één of andere manier met jongeren werken (jeugdbewegingsleiders, jeugdhuismedewerkers, leerkrachten, ...). Ook jongeren van 16 à 18 jaar

kunnen er mee aan de slag. Deze werkvorm is ook opgenomen in het draaiboek voor jeugdbewegingen.

- Supralokale initiatieven: Af en toe werd ingegaan op de vraag van jeugdbewegingen om een vorming te geven. Het betroffen supralokale initiatieven, zodat er niet concreet kon worden gewerkt aan de invulling van een individueel drugbeleid. De vorming was meer gericht op het doorgeven van de basisprincipes en de algemene leidraad voor het opstellen van een drugbeleid in de eigen lokale groep.
Vanuit de koepels/federaties van de jeugdhuizen en jeugdbewegingen worden op regelmatige basis vormingen en opleidingen rond verschillende thema's verzorgd. Ook het thema drugpreventie wordt binnen het vormingsaanbod van diverse organisaties opgenomen. Via dit aanbod kunnen verschillende lokale groepen / jeugdhuizen aan beleidsmatige sessies of specifieke vaardigheidstrainigen participeren. Een grote groep wordt op deze wijze uiteraard bereikt. Op deze vormingsmomenten werd het concept van drugbeleid tevens getoetst op zijn bruikbaarheid.
Binnen het luik beleidsmatig werken komen topics zoals organisatieontwikkeling, kennis van en bepalen van eigen visie en doelstellingen aan bod, wordt er nagedacht over mogelijke invullingen van zinvolle programmaties naar de jongeren, wordt er intervisie of supervisie aangeboden,...
Voor wat betreft vaardigheidstrainingen komt vooral het element van grenzen stellen aan bod.

- Advies- en consultvragen: Uit de cijfergegevens met betrekking tot de jeugdbewegingen merken we dat het overgrote aandeel van de vragen eenmalige advies- en consultvragen betreffen. Vaak worden, en dit geldt ook voor de jeugdhuizen, dan preventiewerkers geconsulteerd naar aanleiding van een crisissituatie. Ouders merken dat er gebruikt wordt, de leiding wordt op een kamp met gebruik betrapt, de gemeente wil dat,.... In deze gevallen worden de verschillende lokale groepen op weg gezet bij het hanteren van de acute situatie. Daarnaast worden ze aangezet om een beleid, aan de hand van de draaiboeken, uit te werken (ze krijgen het materiaal aangeboden). Bij dit proces kunnen zij verder, indien nodig, consult vragen aan de preventiewerker A&D (CGG).

- Procesbegeleiding beleid: Voor de jeugdhuizen iets meer dan voor de jeugdbewegingen wordt op basis van het toegestuurde materiaal, in een aantal gevallen, procesbegeleiding aangevraagd. Ook hier ligt het scala van activiteiten van advies en consult, vormingen rond specifieke topics, tot het begeleiden van een werkgroep, gebruik makend van de in het draaiboek voorhanden zijnde methodieken.

Jeugddiensten - Jeugdraden

- Procesbegeleiding: In vergelijking met vorige werkjaren krijgen we ook vanuit de de jeugddiensten en de jeugdraden steeds meer vragen ter ondersteuning. De meeste vragen kaderen binnen het invullen van de jaarplanning van deze voorzieningen.

Hoe kan je verschillende activiteiten binnen een lange termijnvisie inpassen? Hoe kan je deze invulling vorm geven rekening houdend met politieke vragen maar toch los van eenmalige campagnes? Wanneer er een procesbegeleiding geturfd wordt dan betekent dit dat hieraan een aantal activiteiten gekoppeld zijn gaande van het training geven aan de consulenten zelf tot het mee helpen uitvoeren van bepaalde activiteiten rond drugpreventie. Verder vragen deze personen telefonisch en mondeling advies en consult bij de verdere uitwerking.

- Eenmalige contacten: In de meeste gevallen kaderen deze vragen ook binnen het invulling geven aan het jaarplan. Doch in deze gevallen blijft het bij een eenmalig advies. Het ombuigen van eenmalige activiteiten naar het inpassen van deze laatste binnen een totaal proces wordt hier, indien nodig, geadviseerd.

Eenmalige groepswerking (vakantiekamp)

- Procesbegeleiding: Eén specifieke vraag kregen we vanuit de eenmalige groepswerking - in dit geval een vakantiekamp. Niettegenstaande dit, is dit toch belangrijk om te vermelden. Een aantal organisaties werken terecht een beleid uit. Echter op vakantie krijg je een andere constructie. Een context en sfeer die afwijkt van het dagdagelijkse. In deze zin vraagt het om een specifiek antwoord. Organisatoren dienen vanuit deze optiek de mogelijkheden, de grenzen en interventiestrategieën te bekijken.

Politieke jongerenorganisatie

In de meeste gevallen gaat het hier om eenmalige contacten met betrekking tot participatie van de preventiewerker A&D (CGG) aan een debat rond het thema drugs.

Horeca

In samenwerking met de comités voor bijzondere jeugdzorg, het CAD en de VAD, werd een introductiepakket gemaakt omtrent het 'Omgaan met druggebruik in de horeca' (realisatie eind '94). Naast het uitwerken van een beleid wordt hier specifiek aandacht gegeven aan de wet, de situering van de problematiek en de doorverwijsmogelijkheden. Door horeca Vlaanderen werd een gedragscode naar alle aangesloten cafés en dancings doorgestuurd. Op basis hiervan werden diverse vormingen georganiseerd.

- Andere - Kinderwerking - Sportclubs

Naast sportclubs, kinderwerkingen vallen hieronder buurtwerk voor jongeren, diverse festivals, ...

2.2.2 Materialen

- 'Drugs in de jeugdbeweging, hoe deal je ermee?' - VAD
- 'Drugs in het jeugdhuis, hoe deal je ermee?' - VAD
- 'De achtergrond op de voorgrond' - VAD
- 'Druglinkspel' - VAD
- Grenzen stellen - NIZIV
- Drink wijs campagne materiaal - VAD
- De kater komt later - CGG Turnhout
- Het alcoholspel - Free Brugge
- Werkboek alcoholpreventie en jongerenwerk - Ministerie van WVC, Nederland
- De ronde van Biervliet - CAD Groningen
- Junkieverdriet video
- Het kan ook zonder (reeks gezondheid) - Proges
- Diareeks 'De middelen'
- Omgaan met druggebruik in de Horeca (VAD)

2.3. Trends en evoluties

Er beweegt veel binnen deze sector en vooral stijgt het aantal vragen in vergelijking met voorgaande jaren binnen de jeugdhuizen, jeugdbewegingen en jeugddiensten. Het jeugdwerk is een belangrijke schakel binnen het preventieve werken. Een goed functionerend jeugdhuis, een enthousiaste jeugdbeweging, een goeie jaarplanning en visie van de jeugddienst en jeugdraad geeft de beste preventie.
Zeer veel vragen vooral vanuit jeugddiensten maar ook de vrijetijdssector in het algemeen situeren zich op het vlak van programmatie, profilering, advies en consult. Hoe invullen van een gemeentelijk jaarplan, hoe de eigen dienst profileren en daaraan taken koppelen, hoe als jeugdorganisatie invloed hebben op het lokaal beleid of hoe inspelen op de politiek, rekening houdend met de inhoud en kwaliteit van de eigen werking zijn vragen die hierbij horen.

Het werken met en binnen deze sector heeft zijn specifieke eigenheid. Hieronder halen we een paar nieuwe trends en knelpunten aan.
Omgang en wijze van werken binnen de vrijetijdssector onderscheidt zich duidelijk van andere sectoren. Soepele afspraken, ongestructureerdheid, avond- en weekendwerk,.... op het eerste zicht niet altijd zo evident. Het behoud ervan is evenwel essentieel, overstructurering is hier niet aangewezen.

Voor het begeleiden en ondersteunen van de lokale werkingen is samenwerking met andere diensten specifiek voor de jeugd belangrijk. We denken hierbij aan jeugddiensten, JAC,... Uitbouw van een vorming naar deze intermediairen is noodzakelijk. Daarenboven worden er voorbereidingen getroffen om op zoek te gaan naar coaches voor het jeugdwerk die vanuit hun werksituatie de mogelijkheden hebben om deze groepen te begeleiden. Hiertoe zal samen met de sector bekeken worden welke de vormingsnoden zijn.

Eind 1995 kon de jeugdsector beschikken over een paar nieuwe documenten die hen de mogelijkheid bieden een 'beleid' uit te werken. Ook hier wordt rekening gehouden met de mogelijkheden van de sector. Complexe regelgevingen en strikte beleidsplannen staan een soepele werking in de weg.
Knelpunt is de beperkte continuïteit en draagkracht van de medewerkers. Samenwerking met de respectieve overkoepelende organisaties is essentieel. Op dit niveau kan reeds heel wat voorbereidend werk gebeuren, waar lokale groepen zich op kunnen baseren.

Een frequent voorkomende vraag bij het uitwerken van een beleid situeert zich rond het spanningsveld 'grenzen van gebruik'. Wat kan men toelaten, hoever laat men experimenteerruimte toe... Daarenboven dient het jeugdwerk rekening te houden met de dubbele rol die jongeren vaak waarnemen. Enerzijds lid van een organisatie anderzijds optredend als begeleider met een aantal verantwoordelijkheden.

Tenslotte stellen jongerenwerkingen de vraag naar concreet materiaal - o.a. up to date video- en spelmateriaal. De dure aankoopprijzen van materialen houden een beperking in zich. Een uitleendienst van didactisch materiaal betekent een uitkomst.

Vrijetijdssector, het lijkt soms wel alsof het enkel de jongeren zijn die beschikken over vrijetijd. De klemtoon van de preventieve werking binnen de vrijetijdssector ligt bij de jongeren als doelgroep. Een aandachtspunt blijft de populatie van volwassenen. Hoe worden zij bereikt? Mogelijks via het vrijetijdscircuit?

WELZIJNS- EN GEZONDHEIDSSECTOR

1. Sectorieel overleg op gemeenschapsniveau

Werkgroep motiverende gespreksvoering

- Partners: VAD-leden, VAD-medewerkers, PW A&D (CGG)
- Doelstellingen:
  - Uitwerken van videomateriaal met betrekking tot verschillende sectoren
  - Uitwerken van trainersopleiding motiverende gespreksvoering voor hulpverleners.
  - Voorbereiding handboek motiverende gespreksvoering.

Werkgroep basisvorming preventie

- Partners: PW A&D (CGG), medewerkers VAD.
- Doelstellingen:
  - Uitwerken van een een basisvorming drugpreventie gericht op beginnende drugpreventiewerkers en drugpreventiewerkers die reeds enige jaren actief zijn in het veld.

Stuurgroep drugpreventieproject in samenwerking met comités voor bijzondere jeugdzorg

- Partners: Vertegenwoordiging van de afdeling Bijzondere Jeugdbijstand, (preventie)consulenten en preventiecelleden van enkele Comités voor Bijzondere Jeugdzorg, VAD.
- Doelstellingen:
  - Sturen en inhoud geven aan het project gesubsidieerd door Minister Martens, Vlaams Minister van cultuur, vorming en welzijn. Doelstelling is het implementeren van een drugbeleid binnen de bijzondere jeugdzorg.

Deelname aan sectorieel overleg op gemeenschapsniveau

Stuurgroep adaptatie Leefsleutels voor voorzieningen bijzondere jeugdzorg

- Partners: Leden stuurgroep: VAD, CBJ Turnhout, CBJ Antwerpen, CBJ Mechelen, Afdeling Bijzondere Jeugdbijstand, Leefsleutels voor Jongeren, kansarmoedebestrijding Mechelen
- Doelstelling:
  - Aanpassen van het preventieprogramma Leefsleutels voor jongeren naar de bijzondere jeugdzorg.

Werkgroep drugs POW (pluralistisch overleg welzijnssector)

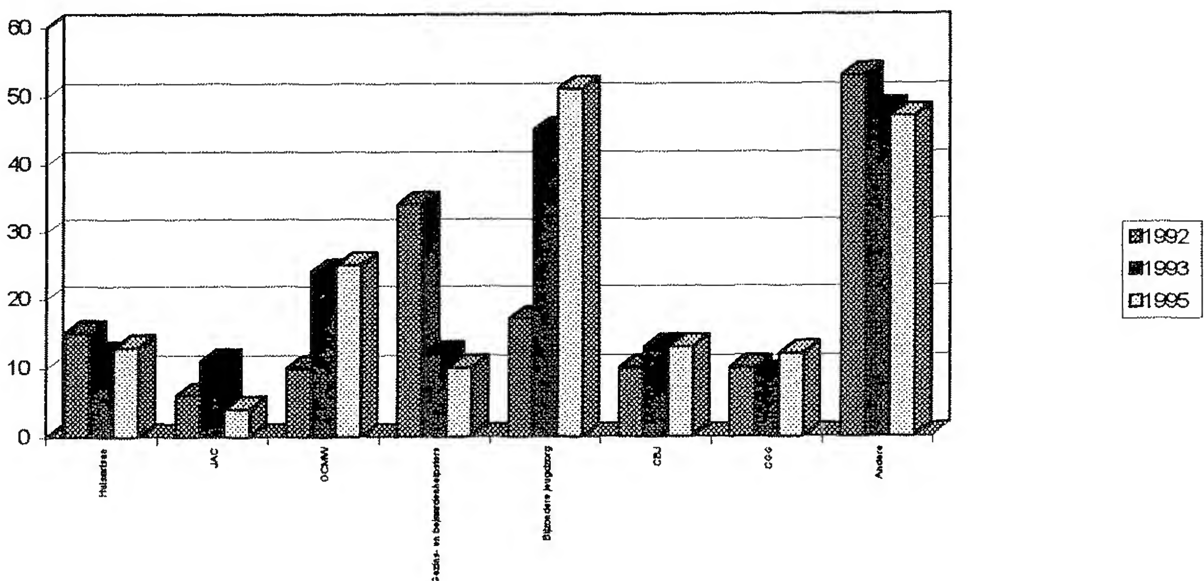
- Partners: Verschillende organisaties vanuit de welzijnssector, VAD.
- Doelstellingen:

  Deze werkgroep komt samen op basis van de actualiteit met betrekking tot het thema drugs. Binnen de werkgroep worden standpunten rond deze materie geformuleerd.

2. Sectoriële activiteiten

2.1. Cijfergegevens

Huisartsen		
Procesbegeleiding	2	
Eenmalig contact	11	
Totaal		**13**
JAC		
Procesbegeleiding	3	
Eenmalig contact	1	
Totaal		**4**
OCMW		
Procesbegeleiding	18	
Eenmalig contact	7	
Totaal		**25**
Gezins- en bejaardenhelpsters		
Procesbegeleiding	4	
Eenmalig contact	6	
Totaal		**10**
Bijzondere jeugdzorg		
Procesbegeleiding	32	
Eenmalig contact	19	
Totaal		**51**
CBJ		
Procesbegeleiding	13	
Eenmalig contact		
Totaal		**13**
CGG		
Procesbegeleiding	9	
Eenmalig contact	3	
Totaal		**12**
Andere		
Procesbegeleiding	35	
Eenmalig contact	12	
Totaal		**47**
Eindtotaal		**175**


Overzicht welzijns- en gezondheidssector 1992 - 1993 - 1995
60
50
40
30
20
10
0
Huisartsen
JAC
OCMW
Gezins- en bejaardenhelpsters
Bijzondere jeugdzorg
CBJ
CGG
Andere
1992
1993
1995

2.2. Activiteiten - Materialen

2.2.1 Activiteiten

Bijzondere jeugdzorg - CBJ - MPI

De sector van de bijzondere jeugdzorg wordt in Vlaanderen sinds 1992 voornamelijk bereikt via een conventie die werd afgesloten tussen de VAD en het hoofdbestuur bijzondere jeugdbijstand. In de praktijk wordt deze conventie gerealiseerd door samenwerking tussen de VAD, het plaatselijke Comité voor Bijzondere Jeugdzorg (CBJ) en de regionale preventiewerker verbonden aan het Centrum Geestelijke Gezondheidszorg. Deze drie partijen worden afhankelijk van de regio soms aangevuld met andere organisaties (bv. het JAC).

Het doel van deze samenwerking is: deskundigheidsbevordering van intermediairen in de bijzondere jeugdzorg m.b.t. drugbeleid en/of concrete vaardigheden.

De activiteiten in de verschillende regio's vertonen meestal de volgende stappen:
- Overleg tussen CBJ, VAD en PWA&D (CGG) rond een mogelijk aanbod naar de voorzieningen.
- Nagaan van de vormingsbehoeften bij de voorzieningen uit de regio.
Doel hiervan is het afstemmen van de vraag van de voorzieningen met een mogelijk vormingsaanbod. Op basis van deze uitwisseling wordt een vorming op maat aangeboden.
- Vorming voor een vertegenwoordiging van alle voorzieningen (d.i. een vorming rond drugbeleid bestaande uit verschillende sessies).
- Evaluatiemoment met alle betrokken partijen
Uit deze evaluatie kunnen meerdere vormen van opvolging voortkomen:
    * Vorming en begeleiding van het ganse team van een voorziening rond een drugbeleid
    * Concrete vaardigheidstraining (motiverend gesprek en grenzen stellen) voor alle voorzieningen samen (als vervolg op de beleidsvorming).
    * Hierna is ook een vaardigheidstraining mogelijk voor het ganse team van één voorziening.

Andere tussentijdse opvolgingsmomenten worden georganiseerd in de vorm van: uitwisseling stand van zaken drugbeleid, intervisie motiverend gesprek/grenzen stellen,...

Gezien de eigenheid van elke regio komen deze verschillende stappen niet altijd op dezelfde manier terug. De specifieke invulling van het programma kan variëren naargelang de vraag en de behoeften van elke regio.

Bijvoorbeeld: in sommige regio's wordt de vorming gegeven voor het ganse team van 1 of meerdere voorzieningen. Dit heeft als voordeel dat het ganse team direct bereikt wordt en dat geen overdracht moet gerealiseerd worden naar de andere

teamleden. Meestal richt de vorming zich echter (niet in het minst omwille van praktische redenen) naar alle voorzieningen samen. Dergelijke vorming heeft dan weer als voordeel dat de uitwisseling tussen voorzieningen onderling als zeer verrijkend wordt ervaren.

In de concrete vaardigheidstraining wordt dieper ingegaan op de dubbele opdracht die begeleiders in de bijzondere jeugdzorg ervaren: enerzijds het stellen van grenzen (structuur aanbieden) en anderzijds het motiveren (tot gedragsverandering). In de training wordt stilgestaan bij beide aspecten respectievelijk via het model van motiverende gespreksvoering en de methodiek grenzen stellen. Gezien de aard van de training wordt hiervoor gewerkt in kleine groepen.

In de loop van '95 werden voorbereidingen getroffen inzake de opleiding van trainers voor de bijzondere jeugdzorg.

In 1995 werd met 13 Comités voor Bijzondere Jeugdzorg structureel samengewerkt, telkens was ook de regionale preventiewerker betrokken.

Het medisch pedagogisch instituut (MPI) heeft in haar totale werking naast een school de opdracht jongeren, met een handicap mentaal of fysiek, op te vangen na de schooluren en te voorzien van een aantal medische zorgen en begeleiding. In een bepaald opzicht hebben zij dezelfde taken als de opvoeders in de bijzondere jeugdzorg.

- Huisartsen - OCMW - CGG - Gezins- en bejaardenhelpsters - JAC - Andere

Eenmalige contacten hebben tot doel het motiveren van centra tot het werken rond het thema alcohol en drugs. Naast het sensibiliseren situeren zich hier ook de doorverwijsvragen.

Sensibiliserende contacten resulteren in een aantal gevallen in een training. Voor huisartsen en OCMW kan beroep gedaan worden op het bestaand materiaal 'motiverende gespreksvoering'. De basisvraag betreft voornamelijk het omgaan van hulpverleners / maatschappelijk assistenten / gezinshelpers met alcohol- en drugproblemenen. Voor heel wat eerstelijnswerkers ligt de nadruk op het vroegsignaleren en het motiveren van de cliënten tot het opstarten van een adequaat hulpverleningsproces. Om aan de toenemende vraag te kunnen beantwoorden werd in de loop van 1995 een trainingsopleiding motiverende gesprekstechnieken voor hulpverleners uitgewerkt en georganiseerd. Ook het JAC is vragende partij om als coach naar jeugdorganisaties te functioneren.
Naast trainingen zijn deze centra vragende partij voor intervisie en supervisie. Hierbij staat gevalsbespreking, communicatie en uitwisseling centraal.

De categorie 'Andere' omvat de volgende centra : Telediensten, straathoekwerk, zelfhulpgroep, mantelzorg, CIC, Dagcentrum, CLG, Hulp- en informatiecentrum, thuisbegeleiding, onthaaltehuizen daklozen, gemeentelijke diensten, klinieken, therapeutische gemeenschappen, C.M., Vlaams Kruis, Wit-gele kruis.

2.2.2 Materialen

- 'Een drugbeleid in de bijzondere jeugdzorg: Preventie of pretentie?' is bedoeld als handleiding voor het ontwikkelen van een drugbeleid in de eigen instelling. Deze publicatie werd in 1995 gratis verspreid naar alle voorzieningen bijzondere jeugdzorg in Vlaanderen - (VAD)
- In trainingen wordt naast het gebruik van bovenvermelde publicatie een aparte trainingsmap samengesteld - (VAD)
- Video motiverende gesprekstechnieken en methodiek van het grenzen stellen voor bijzondere jeugdzorg (VAD - POK)
- Huisartsen projectmateriaal - (CAT Gent)
- Video OCMW `Motiverende gesprekstechnieken` (VAD - POK)
- Vormingsmodel uitgewerkt voor Gezins- en bejaardenhelpsters - (ad hoc gemeenschapsniveau: gezins- en bejaardenhelpsters)
- Methodieken uit het Ouders en drugpakket - (VAD)
- De kater komt later - (CGG Turnhout)
- Het alcoholsspel - (Free Brugge)
- Diareeks `De middelen` (produktinformatie)

2.3. Trends en evoluties

De vraag naar deskundigheidsbevordering vanuit de eerstelijnsdiensten met betrekking tot de alcohol- en drugproblematiek neemt toe. Naast het opzetten van verschillende vaardigheidstrainingen situeert zich duidelijk een nood aan supervisie en intervisie. Deze vraag wordt deels opgenomen in samenwerking met de preventiewerkers A&D (CGG) en gespecialiseerde hulpverleners. In de toekomst dient deze samenwerking verder bevorderd te worden.

Naast vaardigheidstrainingen dient eveneens een visie rond de drugproblematiek verder ontwikkeld. Vaak botsen hulpverleners op het beleid van een instelling of op het gebrek aan een beleid. Het werken vanuit een visie geeft aan een hulpverlener de krijtlijnen van zijn/haar handelen. Het zoeken naar lokale doorverwijsnetten maakt hier onderdeel van.

Gezien de toenemende vraag naar ondersteuning en vorming dient naast het ontwikkelen van een concept, de implementatie gegarandeerd. Via het opleiden van trainers binnen de eigen sector wordt hieraan gewerkt. In de loop van 1995 werden zowel voorbereidingen als train-de-trainingen georganiseerd.
Deze personen kunnen naast basisopleidingen en begeleiding ook intervisie en supervisie gestalte geven. Op deze wijze kan een structuur - lokaal netwerk - rond consultatieve vragen uitgebouwd worden.
Essentieel hierbij is het zoeken naar koepelorganisatie of diensten die personen kunnen vrijstellen om bepaalde sectoren of groepen te ondersteunen.

Het systematisch inlassen van cursussen in het vormingsaanbod van de opleidingen van deze groepen wordt vooropgesteld. We denken hierbij onder andere aan de huisartsen, de gezins- en bejaardenhelpers,...

JUSTITIELE SECTOR

1. Sectorieel overleg op gemeenschapsniveau

Deelname aan sectorieel overleg op gemeenschapsniveau

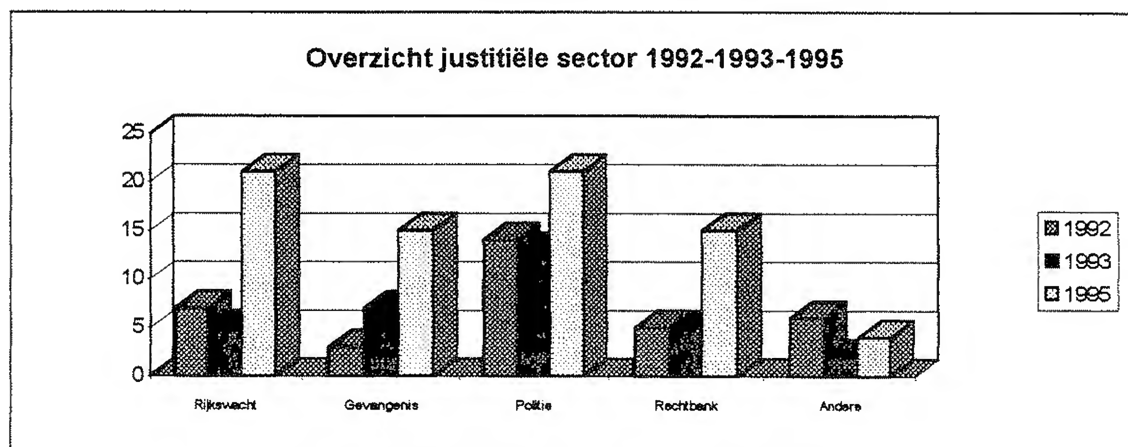
Stuurgroep "drugbeleid" van het Bestuur Strafinrichtingen (Ministerie van Justitie)

- Partners: VAD en enkele individuele VAD-leden maakten onder andere deel uit van deze stuurgroep.
- Doelstellingen:
  - Begeleiden van het vormingsplan voor de opleiding van gevangenispersoneel in het kader van het tienpuntenplan inzake toxicomanie van de federale regering.
  - Begeleiden van het opstarten van lokale stuurgroepen die op basis van de problematiek in hun gevangenis en aanvullend op initiatieven die in het verleden reeds plaatsvonden een vormingsproject indienen bij het Bestuur Strafinrichtingen.

2. Sectoriële activiteiten

2.1. Cijfergegevens

Rijkswacht		
Procesbegeleiding	2	
Eenmalig contact	19	
Totaal		**21**
Gevangenis		
Procesbegeleiding	11	
Eenmalig contact	4	
Totaal		**15**
Politie		
Procesbegeleiding	6	
Eenmalig contact	15	
Totaal		**21**
Rechtbank		
Procesbegeleiding	9	
Eenmalig contact	6	
Totaal		**15**
Bewakingsdiensten		
Procesbegeleiding	2	
Eenmalig contact		
Totaal		**2**
Andere		
Procesbegeleiding	0	
Eenmalig contact	2	
Totaal		**2**
Eindtotaal		**76**



2.2 Activiteiten - Materialen

2.2.1 Activiteiten

Gevangenis

Naar aanleiding van het tienpuntenplan van de federale regering werd een vormingsprogramma naar gevangenispersoneel voorzien. In de loop van 1995 werd op gemeenschapsniveau een beperkte vormingssessie opgezet voor trainers. Inhoudelijk werd de werking en structuur van de gevangenissen besproken, kwam het profiel en de vragen van de bewaarders aan bod en werden concrete methodieken naar vorming van bewaarders voorgesteld. De participanten aan de vorming werden gesensibiliseerd tot participatie aan de lokale stuurgroepen, die naast het indienen van een vormingsproject, werken aan een lange termijnstrategie. Aan deze vorming participeerden zowel preventiewerkers A&D (CGG) als hulpverleners (VAD-leden).

Vanuit het CAD Hasselt werden in de voorbije jaren reeds initiatieven naar het gevangenispersoneel ondernomen. In de tweedaagse vorming naar het gevangenispersoneel komt naast theoretische kennis ook het vaardigheidsaspect aan bod. Rekening houdend met het stijgend aantal druggebruikers in de gevangenissen is het belangrijk om bewaarders te leren omgaan met gebruikers. Naast vorming wordt samenwerking met externe diensten en follow-up voorzien.
De AVC (alcoholverkeerscursus) en de drugcursus zijn cursussen gericht naar de gevangenen zelf. Deze cursussen hebben tot doel de gedetineerden te informeren en te motiveren tot gedragsverandering.

In samenwerking met CAP-ITI werd van op het gemeenschapsniveau systematisch de doorverwijsgids verspreid naar alle gevangenissen in Vlaanderen.

Rechtbank

Vanuit strafbemiddelingsdiensten werd gevraagd in samenwerking met de preventiewerkers CGG een programma uit te bouwen voor alternatieve straffen bij drugdelicten. Vooral in Limburg werd deze cursus opgezet naar cursisten. Het programma beloopt 10 uren.

Rijkswacht - Politie - Bewakingsdiensten

In het kader van het preventieaanbod van de rijkswacht rond het thema drugs organiseerde de generale staf van de rijkswacht een opleiding. Naast produktinformatie werd gevraagd aan de VAD, en andere voorzieningen, een voorstelling te geven van de werking en visie op drugpreventie.

In de regio's betreft het voornamelijk eenmalige consultgesprekken, waarbij het vooral vragen op het niveau van doorverwijzing zijn.

De invalshoek van de trainingen zijn voornamelijk het omgaan met, en herkennen van druggebruik. In tweede instantie is het belangrijk om te kijken waar de grenzen liggen van het repressief handelen en waar andere partners - onder andere preventie vanuit gezondheidsperspectief of hulpverlening - betrokken dienen te worden.

2.2.2 Materialen

- Verschillende programma's op maat voor gevangenispersoneel
- AVC-cursus en drugcursus voor gedetineerden (CAD)
- Cursus alternatieve straffen (CAD)

2.3. Trends en evoluties

Vanuit justitie ervaren we een steeds grotere openheid om te onderhandelen binnen een ruimere optiek. In deze zin zijn ze vaak onze partners in overleg. Door het opstarten van overleg op verschillende niveaus blijven we een tendens zien naar verbeterde en eenduidigere afspraken tussen PW A&D en verschillende justitiële diensten. In bepaalde regio's zijn procedure afspraken gemaakt om de samenwerking en afbakening van de twee terreinen (of meer) duidelijk te maken. Mede door deze frequente contacten krijgen beide partijen beter inzicht in elkaars werkterrein, mogelijkheden, opdrachten en beperkingen. Daarnaast dienen we rekening te houden dat het al dan niet samenwerken van de PW A&d met diverse justitiële diensten sterk afhankelijk is van de verschillende regionale prioriteiten en ook afhankelijk is van de bereidheid tot samenwerking van verschillende individuen. Een belangrijk werkpunt en objectief is de nood aan duidelijk afbakening tussen de twee terreinen, enerzijds preventie anderzijds repressie (regelgeving).

Binnen de megadistricten kreeg de rijkswacht een extra sociale functie toegewezen. De bedoeling ligt erin initiële opvang te verzorgen zonder hiervan onmiddellijk melding (proces verbaal) te moeten maken. We stellen vast dat deze sociale functie gesubsidieerd wordt vanuit veiligheidsgelden en een standplaats heeft binnen justitiële diensten. Het koppelen van deze functie aan een OCMW of een CGG kan een meerwaarde geven. Op deze wijze wordt de drempel voor derden verlaagd. De band tussen consult of begeleiding en justitie schept onduidelijkheid en soms wantrouwen.

Vorming en opleiding naar politionele diensten kaderen voornamelijk in de opvang, detectie en doorverwijzing van drugproblemen. Het inlassen van vorming in de vaste opleidingsprogramma's wordt nagestreefd.

Strafbemiddelingsdiensten worden gezien als een nieuwe ingangspoort en bieden een nieuwe structuur. Hier situeert zich de invulling van een aanbod rond alternatieve straffen. Strafbemiddelaars signaleren de nood aan deskundigheidsbevordering rond drughulpverlening.

Vanuit de optiek dat het aantal druggebruikers in de Vlaamse gevangenissen blijft toenemen dringt de vraag naar aangepaste opleidingen voor gevangenispersoneel zich verder op. De in de activiteiten vermelde initiatieven geven hiervan een weerslag.

1. Sectorieel overleg op gemeenschapsniveau

Adhoc werkgroep Davidsfonds

- Partners: PW A&D (CGG), VAD-medewerker
- doelstellingen:
  - Uitwerken van een alcohol-vormingspakket voor 1 avond

Deelname aan sectorieel overleg op gemeenschapsniveau

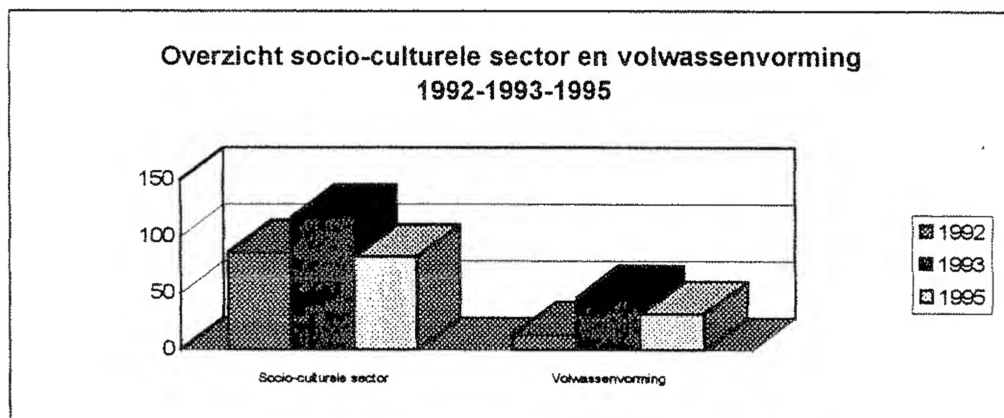
Werkgroep migranten

- Partners: PW A&D (CAD), hulpverlener migrantenproblematiek, medewerker stad, VAD-medewerker.
- Doelstellingen:
  - Uitwerken van een train-de-trainingssessie voor medewerkers van de migrantensector met tot doel het begeleiden van migranten oudergroepen die rond het thema drugs wensen te praten. Als basis hiervoor werd gebruikt gemaakt van het bestaande videomateriaal 'Mechmet de zoon van Ali' en 'Said, de zoon van Youssef.'

2. Sectoriële activiteiten

2.1.Cijfergegevens

Socio- culturele sector		
Procesbegeleiding	5	
Eenmalig contact	77	
Totaal		**82**
Volwassenvorming		
Procesbegeleiding	11	
Eenmalig contact	21	
Totaal		**32**
Eindtotaal		**114**



2.2. Activiteiten - Materialen

2.2.1 Activiteiten

Socio-culturele sector

Wanneer we spreken over de socio-culturele verenigingen dan hebben we het over organisaties zoals de BGJG, CMBV, KAV, KWB, SVV, KVLV, Davidsfonds e.a.
Deze organisaties programmeren, mede vanuit een bezorgdheid over het stijgend druggebruik, het thema drugs op hun activiteitenkalender. Hiervoor vragen zij lesgevers/ deskundigen. In het overgrote deel van de gevallen wordt er gebruik gemaakt van het Ouder- en Drugpakket, het medicatiepakket of het alcoholvormingspakket van de VAD.
In de meeste gevallen gaat het hier om eenmalige contacten, hetzij sensibiliserend tot opleiding van eigen trainers, hetzij eenmalige avonden rond dit thema voor de leden.
In de inventaris van 1993 stelden we vast dat de preventiewerker A&D (CGG) steeds meer vragen te verwerken krijgt. De preventiewerker A&D dient voortdurend keuzen te maken tussen veldwerk, regionale coördinatie en het ontwikkelen van gemeenschappelijke werkmodellen en acties. Gezien de overvraag was en is de combinatie van deze aspecten van het werk niet te realiseren en botsen we nog steeds op een tekort aan veldwerkers die vorming kunnen geven. Toch werden in deze periode prioriteiten gesteld in het nadeel van de eenmalige informatieavonden. Samen met de aanvragers werden de redenen van de weigering besproken en poogden we te zoeken naar alternatieven.
In vergelijking met 1993 daalt het aantal eenmalige activiteiten licht. Echter het aantal aanvragen, dat in 1993 geweigerd werd, daalt sterker. Alternatieve kanalen - free-lance, eigen lesgevers, andere organisaties - werden gevonden en vullen een groot deel van de vragen in.

Het ombuigen van deze beperkte info-vragen naar initiatieven op langere termijn, gekoppeld aan het trainen van lesgevers binnen de verenigingen, blijft een belangrijke doelstelling. In 1995 werden train-de-trainers opgezet in het kader van het Ouder- en drugpakket en het alcoholvormingspakket voor SVV- en Davidsfondslesgevers.

Volwassenvorming

De aanvragen vanuit deze sector van de volwassenvorming blijven zeer verspreid. Hier situeren zich vragen van politieke groepen, service-clubs, buurtwerk, migrantendiensten, vormingsinstellingen,....

Naast vragen om te participeren aan panels en debatten wordt voornamelijk gebruik gemaakt van elementen uit het ouder- en drugpakket bij het invullen van een vormingssessie.

Naar migrantenouders van de 1ste generatie Turkse en Marokkaanse ouders werd video- en begeleidingsmateriaal ontwikkeld om met hen over de drugproblematiek te praten. De video heeft als eerste doel ouders de stap te helpen zetten om over de problemen te praten.

2.2.2 Materialen

- Ouder en Drugpakket - (VAD)
- Medicatiepakket - (VAD)
- Alcohol vormingspakket - (VAD)
- Drugpreventiefilms voor eerste generatie Turkse en Marokkaanse ouders - (CAD)
- Vormingspakket alcohol - (VAD)

2.3. Trends en evoluties

Zoals reeds vermeld in de sector van de vrijetijd ligt de klemtoon van preventief werken vaak bij de jongeren. Een aandachtspunt blijven de volwassenen. Via deze kanalen kan een gedeelte van de volwassenpopulatie bereikt worden. Het ontbreekt ons echter enerzijds aan menskracht om systematisch deze sector te bereiken. Anderzijds kan er door de structuur van het socio-cultureel werk moeilijk op lange termijn worden gewerkt. Eenmalige initiatieven zijn hier nog vaak aan de orde vermits deze diensten door het subsidiesysteem verplicht worden een aantal thema-avonden per jaar op te vullen.

De nood aan pool van lesgevers wordt gesignaleerd. Op vraag worden naar diverse koepelorganisaties train de trainers georganiseerd. Uit evaluatie echter blijkt dat het geven van een eenmalige training vaak niet voldoende is om lesgevers de stap op het veld te laten zetten. Het verder begeleiden van deze trainers, intens in een eerste fase en via intervisie in een tweede fase, lijkt essentieel om in het opzet te slagen.

De sector van de volwassenvorming is nog een onontgonnen terrein wat betreft de integratie van alcohol- en drugpreventie. De vragen zijn divers en komen uit verschillende hoeken.
Deelname aan panelgesprekken en debatten nemen de plaats in van louter informatieve avonden. De preventiewerker CGG wordt gevraagd naast de gespecialiseerde hulpverlening en de rijkswacht.

1. Sectorieel overleg op gemeenschapsniveau

Programmacommissie en stuurgroep alcohol en arbeid

- Partners: PW A&D (CGG), afgevaardigden vanuit de bedrijfswereld, medewerker VAD
- Doelstellingen:

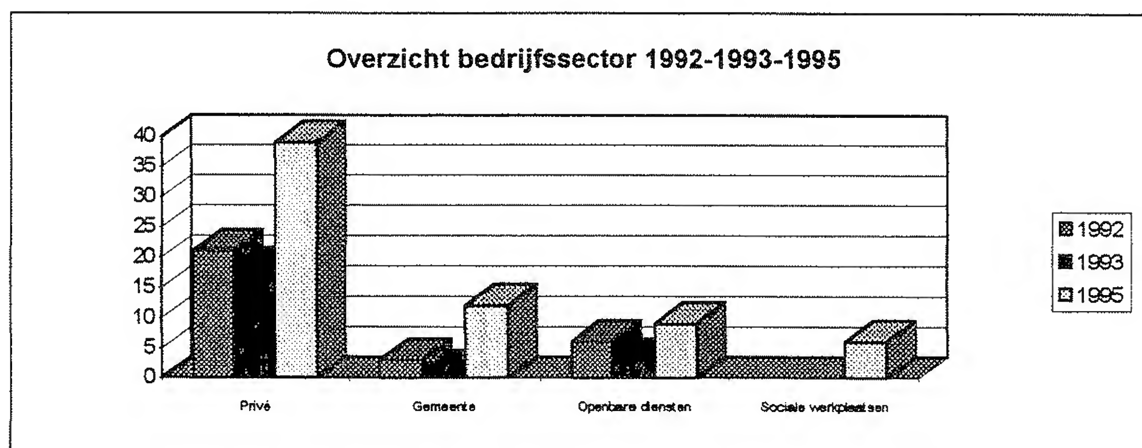
  centrale doelstelling:
  Introductie van een beleidsmatige aanpak van het gebruik/misbruik van alcohol en andere drugs in het gezondheids- en veiligheidsbeleid van een onderneming.

  subdoelstellingen:
  - ontwikkelen van concepten
  - deskundigheidsbevordering van intermediairen en de verschillende overkoepelende beroepsgroepen;
  - aanmaak van specifiek informatiemateriaal;
  - ontwikkelen van gestructureerd overleg rond specifieke en actuele thema's met mensen uit de sector, hulpverleners, preventiewerkers, wetenschappers en beleidsverantwoordelijken;
  - stimuleren van onderzoek (probleemanalyse, efficiëntieonderzoek).

2. Sectoriële activiteiten

2.1. Cijfergegevens

Privé		
Procesbegeleiding	20	
Eenmalig contact	19	
Totaal		**39**
Gemeente		
Procesbegeleiding	11	
Eenmalig contact	1	
Totaal		**12**
Openbare diensten		
Procesbegeleiding	7	
Eenmalig contact	2	
Totaal		**9**
Sociale werkplaatsen		
Procesbegeleiding	3	
Eenmalig contact	3	
Totaal		**6**
Eindtotaal		**66**



2.2. Activiteiten - Materialen

2.2.1 Activiteiten

Interventies naar bedrijven vormen een apart luik binnen de werking van de V.A.D. en de Preventiewerkers A&D (CGG). De activiteiten naar de bedrijfswereld worden grotendeels vanuit de VAD georganiseerd en gecoördineerd.

In tegenstelling tot de vorige jaren geeft de inventaris nu ook zicht op de activiteiten vanuit VAD, die in de meeste gevallen gekoppeld zijn aan de diverse interventies van preventiewerkers in de regio.
De planningscontacten en het merendeel van de beleidsgroepen worden opgevolgd door de coördinator. De trainingen naar de leidinggevende gebeurt door preventiewerkers A&D (CGG). De anderstalige trainingen worden verzorgd door free-lance medewerkers of via de Franstalige organisatie CCAD (Comité de concertation sur l'alcool et les autres drogues).

De geïnventariseerde eenmalige contacten zijn contacten die resulteren in het doorsturen van specifieke informatie. In zgn. 'initiatiecontacten' wordt de concrete vraag geanalyseerd. Dit initiatiecontact kan uitmonden in het geven van zeer specifiek advies (bv. het doorverwijzen van een probleemgebruiker) of (en dit wordt in het initiatiecontact geambieerd) kan het aanleiding geven tot het beleidsmatig aanpakken van het gebruik en misbruik van alcohol en andere drugs binnen de onderneming.

Procesbegeleiding:
Het te voeren beleid inzake alcohol en drugs wordt uitgewerkt door een beleidsgroep. Hierin zijn alle personen aanwezig die verantwoordelijk zijn voor de veiligheid en de gezondheid van de werknemers, (o.a.) : management, personeelsdirectie, arbeidsgeneeskundige dienst, bedrijfsmaatschappelijke dienst, veiligheids- en juridische diensten, vormingsdienst, syndicale afgevaardigden en externe deskundigen (i.c. preventiewerkers A&D en/of een VAD-medewerker).

In deze groep wordt het beleid uitgestippeld rond de vier volgende pijlers :
1. de organisatie van het hulpverleningskader,
2. de vormings- en voorlichtingsactiviteiten naar intermediairen (leidinggevenden, bedrijfsartsen en maatschappelijk werkers) en de totale werknemerspopulatie,
3. reglementering betreffende de beschikbaarheid,
4. het uitwerken van procedures en regels bij occasioneel en chronisch gebruik/misbruik.
In deze aanvangsfase behoort training en vorming van deze werkgroep tot de mogelijkheden. Als uitgangspunt voor interventies wordt vertrokken vanuit het functioneren van de werknemer. Aandachtspunten zijn het vroegsignaleren en detecteren van alcohol- of drugproblemen gekoppeld aan de opvolging van het functioneren van deze persoon. In dit verband wordt gezocht naar mogelijke

kanalen binnen/buiten de onderneming waar men voor de onderliggende problematiek (i.c. het alcohol- en of drugprobleem) terecht kan.

In een tweede fase worden de leidinggevende personeelsleden getraind die vervolgens als intermediairen naar de grote groep van het personeel kunnen fungeren. Naast het bevragen van hun eigen waarden en normen, het doorgeven van kennis over produkten, het schetsen van de preventieve mogelijkheden, wordt het uitgewerkte beleid (zie beleidsgroep) toegelicht.
Voor het uitwerken van een beleid wordt een meestal continu overleg opgestart dat eindigt op het ogenblik van het opstarten van de trainingen en de bekendmaking van het beleid naar het voltallige personeel via de verschillende leidinggevenden die als intermediairen functioneren. Dit proces verloopt over verschillende maanden en het trainingsprogramma bestaat uit 1/2 of 1 volle dag, meerdere malen herhaald naar alle leidinggevenden.

Het grootst aantal vragen komt vanuit de privésector, doch ook gemeentelijke- en overheidsdiensten zijn vragende partij. Een nieuwe vraag komt vanuit de sociale tewerkstellingsplaatsen. Een aangepast model wordt hiervoor uitgewerkt.

2.2.2 Materialen

- Voorstellingsfolder 'Wat past er niet in de reeks' - (V.A.D.)
- Folder 'Is zijn Alcohol soms uw probleem' - algemene voorlichtingsfolder - (V.A.D.)
- Brochure 'Problemen in uw bedrijf pakt u toch zo niet aan' - voor de beleidsgroep - (V.A.D.)
- Trainingsmap voor sleutelfiguren - (V.A.D.)

2.3. Trends en evoluties

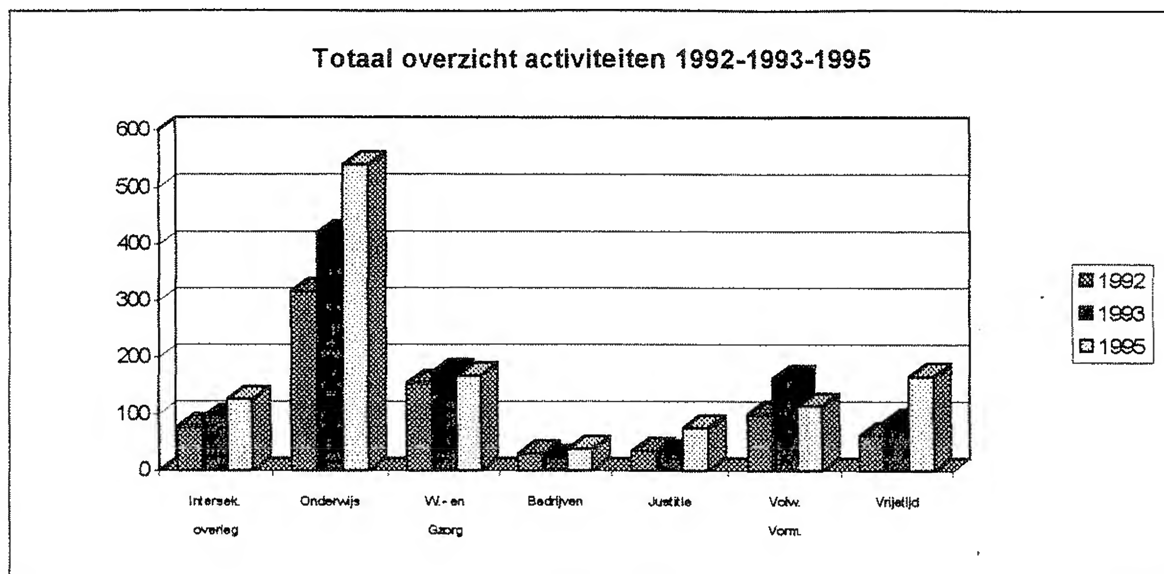
Dat via de bedrijven een belangrijke doelgroep van volwassenen kan worden aangesproken blijft een belangrijk gegeven. Uit de aanvragen blijkt dat naast de grote privébedrijven de vraag vanuit andere bedrijfssoorten eveneens stijgt. Het gaat hier in belangrijke mate over KMO's, overheidsorganisaties (grote gemeenten en gemeenschapsorganisaties) en niet-reguliere tewerkstellingsplaatsen (o.a. sociale werkplaatsen). Een aanbod van aangepaste modellen is hier aangewezen.
Specifiek voor de KMO's stellen zich hier vragen rond mankracht en beperkte tijd m.b.t. het uitwerken van een beleid. KMO's vragen pasklare antwoorden voor concrete problemen. Een methodiek die een beleid realiseert op een beperkte tijd met een minimum aan mankracht (zonder: bedrijfsgeneeskundige dienst, veiligheidscomité,....) doch met effecten op lange termijn is hier aan de orde.
Binnen de sociale werkplaatsen situeren de noden zich vooral op het niveau van het aanbrengen of het bespreekbaar stellen van een aantal thema's m.b.t. het functioneren van werknemers en hun gebruik van middelen (wat in bepaalde gevallen bij deze populatie vrij hoog ligt).

Het grootst aantal vragen blijft uit de grotere bedrijven komen die vanuit veiligheidsoverwegingen de noodzaak van een goed gefundeerd - vooral alcohol - beleid noodzakelijk achten.

Ook in bedrijven geldt dat er gestart wordt met het uitwerken van een beleid naar aanleiding van een concrete probleemsituatie. Hierbij ligt de nadruk in eerste instantie op alcoholgebruik of -misbruik. In verhouding tot de concrete situatie en analyse van gebruik binnen het bedrijf wordt er relatief veel belang gehecht aan het gebruik van illegale middelen. Daartegenover staat het medicatiegebruik dat minder aandacht krijgt, hoewel het binnen bedrijven in belangrijke mate een rol lijkt te spelen.

Tenslotte geldt ook voor bedrijven wat reeds aan bod kwam bij een aantal andere sectoren. Het integreren van een alcohol- en drugbeleid binnen een ruimere context - in casu een globaal personeels- en gezondheidsbeleid - gebeurt minder gemakkelijk. Het alcohol- en drugbeleid blijft vaak een apart gegeven waarvoor specifieke initiatieven worden opgezet. Het integreren van dit aspect binnen een gezondheidsbeleid geeft het een plaats naast andere gezondheidsrisico's. Het werken aan gezondheid en het bieden van alternatieven aan werknemers biedt kansen om vanuit de mogelijkheden eerder dan vanuit de beperkingen en reglementeringen te gaan werken rond gezondheidsbevorderend gedrag.

ALGEMEEN OVERZICHT



De drugproblematiek baart heel wat mensen zorgen. Niet alleen leerkrachten, jeugdwerkers, vormingswerkers... kortom de intermediairen, maar ook het Vlaamse beleid ondersteunt de noodzaak aan initiatieven op het vlak van drugpreventie.
Sinds 1988 subsidiëren de opeenvolgende Vlaamse regeringen, voor het ogenblik Vlaams minister bevoegd voor financiën, begroting en gezondheidsbeleid, Mevrouw Demeester, het VAD-preventiewerk.
Dat het VAD-preventiewerk in Vlaanderen heel wat in beweging bracht rond drugpreventie-initiatieven blijkt duidelijk uit de inventaris 1995. De inventaris 1995 geeft u een overzicht van de activiteiten die door dit regionaal netwerk van preventiewerkers verbonden aan de CGG in samenwerking met de VAD in de loop van 1995 gerealiseerd werden.

Intersectorieel overleg

Als basis voor het preventiewerk wordt gekozen voor een globale intersectoriële aanpak. Dit betekent dat - meestal op lokaal regionaal niveau - diverse preventie-initiatieven vanuit het intersectorieel overleg worden gepland en uitgevoerd. Het intersectorieel overleg blijft in aantal stijgen. De idee om op lange termijn procesmatig preventie-initiatieven te plannen raakt meer en meer ingeburgerd. Daarenboven blijkt dat het integreren van themagericht drugoverleg binnen ruimer welzijns- en gezondheidsoverleg de dynamiek en de motivatie een positieve stimulans geeft. De alcohol- en drugproblematiek een plaats geven binnen een globaal gezondheidsbeleid is een belangrijk uitgangspunt.

Het samenwerken - supralokaal - van (veelal) kleinere gemeenten ressorteert in effectieve preventieve werkingen en dient desgevallend gestimuleerd.

Sectorieel overleg
Naast de intersectoriële werking vertrekken verscheidene vragen vanuit de diverse sectoren. Het onderwijs in de eerste plaats maar ook het jeugdwerk (jeugdhuizen, jeugdbewegingen), de bijzondere jeugdzorg en de bedrijven zijn in aantal de belangrijkste vragende sectoren naar ondersteuning, vorming en interventie op basis van het model van een drugbeleid. De welzijns- en gezondheidssector en de justitiële sector (in casu het gevangenispersoneel) zijn voornamelijk vragende partij inzake deskundigheidsbevordering en intervisie met betrekking tot de alcohol- en drugproblematiek. Beide sectoren zijn voornamelijk onze partners in intersectorieel overleg. De sector van de volwassenvorming verdient een inhaalbeweging, temeer daar ook de volwassenen via de eigen kanalen bereikt dienen te worden.

Aard van de preventievragen
De grotere zichtbaarheid van druggebruik, de grotere alertheid van de intermediairen en de grotere media-aandacht veroorzaken mee de stijgende vraag naar vorming, interventie en begeleiding. Hierbij stellen we vast dat de aard van de vragen evolueerde van 'crisisvragen' gekoppeld aan korte termijnoplossingen naar een vraag tot ondersteuning bij het structureel uitwerken van een preventief beleid binnen de eigen werking. Intermediairen consulteren en vragen gerichte adviezen. In deze zin evolueert de taak van de preventiewerker A&D (CGG) meer en meer naar een consultfunctie.

Evenwel realiseren we ons dat naast bovengaande het klimaat van stijgende criminaliteit een invloed uitoefende op de aard van de preventieve vragen. We merken dat preventieve vragen vaak vertrekken vanuit de illegale drugproblematiek. Voor de alcoholproblematiek, maar evenmin voor de medicatieproblematiek is minder interesse. Niettegenstaande het stijgend illegaal druggebruik blijft vooral alcoholge(mis)bruik maar ook de medicatieproblematiek het illegaal drugprobleem in omvang overstijgen. In deze zin verdienen zij dan ook ruimere aandacht naast de illegale problematiek.

Een gevolg van deze eenzijdige aandacht is vaak een focus op jongeren, de volwassen blijven buiten schot. Het is echter essentieel om niet alleen jongeren als doelgroep van preventie te nemen, ook de volwassenen in hun specifieke milieu (vrijetijd, werk, sociocultureel, ...) dienen op hun eigen gebruik van alcohol, medicatie en andere drugs aangesproken te worden. Dit maakt het preventief werken geloofwaardig naar alle doelgroepen.

Deskundigheidsbevordering
De nood aan deskundigheidsbevordering blijkt hoog te zijn, niet alleen bij de intermediairen, maar ook bij de verschillende professionele preventiewerkers gesubsidieerd vanuit verschillende kanalen. Bij de intermediairen vertrekt de vraag naar vorming vaak vanuit de nood aan specifieke vaardigheidstrainingen. Het toepassen van concrete vaardigheden is pas mogelijk binnen de afgesproken beleidsgrenzen van een voorziening. Om deze reden wordt er naar de intermediairen

aangeraden om naast een vaardigheidstraining eveneens beleidstrainingen op te zetten.

Daarnaast duiden we op het belang van de opleiding van toekomstige intermediairen. Het systematisch inbouwen van basisvormingen inzake drugpreventie binnen het hoger onderwijs resulteert op termijn in effectieve resultaten.

In derde instantie zijn ook het stijgend aantal preventiewerkers, gesubsidieerd vanuit verschillende hoeken, vragende partij naar deskundigheidsbevordering, een duidelijke taakomschrijving en naar coördinatie. Het opstarten van basisopleidingen drugpreventie vanuit het VAD-preventiewerk voor deze doelgroep poogt hierop een antwoord te formuleren.

Versnippering
Dat intermediairen bereid blijven te werken rond drugpreventie blijkt uit het continu stijgend aantal overleg, vormingen, procesbegeleidingen en desgevallend coördinatie-initiatieven. Het werken met intermediairen, vanuit een globale aanpak, impliceert aandacht voor de specifieke noden en behoeften bij de verschillende subgroepen. Dit vraagt heel veel menskracht. Momenteel zien we echter een versnippering op het niveau van middelen en menskracht maar ook op het niveau van de inhoudelijke debatten. Dit laatste zorgt vaak voor verwarring en onduidelijkheid op het veld. Intermediairen worden geconfronteerd met diverse initiatieven, soms met vage of onduidelijke doelstellingen of met doelstellingen op korte termijn in functie van de zichtbaarheid. Vaak weten de intermediairen niet meer tot wie of waarop ze zich dienen te baseren. Om een globaal beleid te kunnen realiseren zijn duidelijke afspraken en een balancering van menskracht en middelen noodzakelijk. Daarnaast moet een duidelijk wettelijk kader een drugbeleid mee helpen realiseren op basis van de reële noden en behoeften. Het is mee de verantwoordelijkheid van de verschillende betrokken beleidsverantwoordelijken om te zoeken naar oplossingsstrategieën die een effectief preventiebeleid helpen uitbouwen.

BIJLAGEN

Bijlage 1: Visietekst

Visietekst

Het Preventiewerk voor Alcohol- en andere Drugproblemen

In 1987 werd op initiatief van de toenmalige Gemeenschapsminister van Volksgezondheid een Richtnota 'Drugpreventie en Hulpverlening' opgesteld waarin een aantal inhoudelijke opties en het organisatorisch kader van het Preventiewerk voor Alcohol- en andere Drugproblemen werden vastgelegd (Richtnota in bijlage).

In dit kader werden 10 F.T. preventiewerkers (2 per provincie) toegewezen aan Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg en 2 coördinatoren aan de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen. Tussen de overheid en de C.G.G.Z. en de V.A.D. zijn overeenkomsten afgesloten die de afstemming tussen het lokale werkterrein en de coördinatie op het niveau van Vlaanderen moeten regelen. Een Stuurgroep begeleidt de uitvoering van deze opdrachten.

Onderstaande visietekst is gegroeid vanuit de ervaringen van het team van preventiewerkers. In dit preventiewerk is een duidelijke evolutie merkbaar.

In een eerste periode werd vooral aandacht besteed aan de verkenning van het terrein: dit bestond enerzijds uit een verkenning van de alcohol- en andere drugproblematiek en deskundigheidsbevordering inzake preventie, en anderzijds uit de verkenning van de regio's en de ervaringen en tradities die in elke regio met betrekking tot preventie aanwezig waren.
In deze fase werden tevens verspreid over Vlaanderen, diverse initiatieven opgezet en ervaringen opgedaan in de verschillende maatschappelijke sectoren die binnen een ruim preventiedenkkader een taak te vervullen hebben: het jeugdwerk, de gezondheidszorg, het onderwijs, politie en justitie, het werkmilieu, socio-culturele organisaties, enz.
Van bij het begin werd ernaar gestreefd enkele fundamentele opties te respecteren, met name: een procesmatige aanpak met de expliciete keuze voor de intermediair als werkrelatie.

Onderlinge uitwisseling van ervaringen in de verschillende sectoren en regio's en een meer permanente structuur van het preventiewerk, hebben ertoe geleid dat vanaf 1990 een aantal gemeenschappelijke werkopties werden geformuleerd met het oog op een systematische en herkenbare aanpak van preventie in gans Vlaanderen. Deze opties vervangen het regiospecifieke werk van de preventiewerkers in geen geval en ook de eigen deskundigheidsbevordering die in de eerste fase werd gestart, krijgt nog steeds de nodige aandacht.

De gemeenschappelijke werkopties beogen dat op lange termijn in alle betrokken sectoren over gans Vlaanderen, aandacht wordt besteed aan de preventie van alcohol- en andere drugproblemen.

I. Algemene Situering

1. Een eerste afbakening

Binnen het Preventiewerk voor Alcohol- en andere Drugproblemen wordt vooral het gebruik van psychotrope stoffen (alcohol, medicatie, illegale drugs) die problemen en verslaving kunnen teweegbrengen, als uitgangspunt genomen.

Druggebruik en -misbruik kaderen steeds in een veel ruimere context: er kan immers geen eenduidige (reeks van) factor(en) aangegeven worden die drugmisbruik in de hand werkt(en). Steeds gaat het om een samenspel van produktgebonden aspecten, persoonlijke kenmerken, een maatschappelijke kontekst, e.a. Binnen dergelijke complexe gegevenheid blijven druggebruik en mogelijke problemen evenwel de ingangspoort en het referentiepunt van het preventiewerk.

Dit druggebruik kan diverse problemen meebrengen (fysiek, psychisch, sociaal, juridisch,..) en dit op verschillende niveaus: voor de gebruiker, voor zijn omgeving en/of voor de samenleving. Wanneer we dus spreken over probleemgebruik, dan gaat het over veel meer dan over 'verslaving'. Deze problemen kunnen zich in principe bij iedereen en op de verschillende niveaus voordoen.
Wel wordt erkend dat de aanwezigheid van bepaalde variabelen de kans op risicogedrag in een populatie (statistisch) verhoogt. Een al te snelle aanduiding van zogenaamde risicogroepen dreigt eerder stigmatiserend te werken. Bovendien bestaat het gevaar dat men zo de rol en de impact van andere betrokkenen ten opzichte van de aangewezen risicogroep uit het oog verliest. Binnen de afgebakende prioriteiten zal daarom steeds moeten gezocht worden naar de specifieke factoren die het risicogedrag bepalen. Deze factoren zijn zowel structureel als persoonlijk van aard.

2. Preventie nader bekeken

Preventie, ook van alcohol- en andere drugproblemen, wordt traditioneel bekeken vanuit Caplan's driedeling. Primaire preventie betekent dan voorkomen dat zich onder de gezonde bevolking problemen gaan voordoen. Secundaire preventie houdt aandacht voor vroegdetectie en -signalering in waardoor vermeden wordt dat ernstige schade ontstaat. Tertiaire preventie tenslotte poogt de situatie te stabiliseren en probeert via mobilisatie van de nog aanwezige krachten herval te voorkomen.
Deze kijk op preventie is ontstaan vanuit een eenzijdig medische probleemdefiniëring.

Een bredere en vruchtbaarder werkpositie voor het preventiewerk vinden we o.a. bij Walgrave[1].

Preventie situeert zich dan op een continuüm met als ene pool het algemeen welbevinden van de betrokkene(n) en als andere pool de uitdrukkelijke probleemsituaties. Hetzelfde geldt voor het goed functioneren van groepen, systemen of organisaties, dan wel het disfunctioneren tengevolge van druggebruik. Dit disfunctioneren is het voorwerp van de hulpverlening.

Binnen zo'n denkkader kan preventie fundamenteel mee op het welbevinden van bevolkingsgroepen en systemen gericht worden. In de mate dat preventie daar uitdrukkelijk toe bijdraagt wordt zij meer dan het louter verhinderen van problemen. Op die manier ontstaan diverse raakvlakken met andere sectoren die tot dit algemeen welzijn bijdragen: onderwijs, welzijnswerk, jeugdwerk, justitie, tewerkstelling, vrije tijd, enz. Ongetwijfeld sluit deze verwevenheid aan bij de complexe gegevenheid van de drugproblematiek zoals die hiervoor werd aangegeven: preventie van alcohol- en andere drugproblemen profileert zich aldus op een veelsporige weg waarbij overleg en samenwerking met verschillende maatschappelijke sectoren en instanties centraal staat.
Ook de globale beleidsimplicaties op de verschillende niveaus (lokaal, regionaal,...) en in de verschillende sectoren mogen niet uit het oog worden verloren.

II Operationalisering

1. Globale strategie

Preventiestrategieën moeten worden uitgewerkt op basis van de analyse van factoren die een drugprobleem beïnvloeden. Deze analyse moet op een wetenschappelijke manier en vanuit verschillende wetenschapsdisciplines worden opgezet (o.a. door registratie, onderzoek naar ontstaansfactoren van gebruik en misbruik, onderzoek naar aard en spreiding van de problematiek, gedragswetenschappelijk onderzoek, enz.)

De ontstaansfactoren van drugmisbruik (zowel individueel als structureel) zijn in realiteit heel complex met elkaar verweven. Dit maakt het noodzakelijk dat preventie op een gestructureerde en gecoördineerde manier verloopt. Eenmalige initiatieven kunnen immers deze complexe samenhang van factoren nauwelijks beïnvloeden.
Binnen deze visie is het overleg en de samenwerking op lokaal, regionaal en intersectorieel vlak zeer belangrijk. Het is enkel binnen een gezamenlijke en lange termijnplanning dat een globale beïnvloeding mogelijk is.

1 Prof. Dr. Walgrave L., De Cauter, F. (1985) in het kader van een onderzoek over algemene preventie in de jeugdbescherming

Het preventiewerk heeft daarnaast ook een centrale taak in het signaleren naar en het stimuleren van de verschillende beleidsniveaus.

2. Doelgroep

Het preventiewerk maakt de keuze om te werken met intermediairen. Binnen deze werkoptie is de term doelgroep eerder verwarrend en verkiezen we een onderscheid te maken tussen het **doelwitsysteem** en het **cliëntsysteem**.

Het doelwitsysteem is in principe de gehele bevolking. Iedereen is een potentiële gebruiker enerzijds, iedereen kan schade/problemen ondervinden als gevolg van druggebruik in zijn onmiddellijke omgeving, in de maatschappij, anderzijds.

Het cliëntsysteem bestaat uit de intermediairen. Zij zijn de tussenpersonen die zich naar de diverse groepen van ons doelwitsysteem richten. Zij vormen de rechtstreekse werkrelatie van de preventiewerker.

Als preventiewerkers richten we ons dus in de eerste plaats niet rechtstreeks naar (groepen van) de bevolking, maar naar de sleutelfiguren die in de verschillende aanverwante sectoren aktief zijn.

3. Voorwaarden

Bij het bepalen van doelstellingen staan twee belangrijke voorwaarden voorop:

1: participatie: de doelstellingen worden idealiter bepaald in samenspraak met het cliëntsysteem (dit geldt zowel op het niveau preventiewerker/intermediair als op het niveau intermediair/deelgroep van de bevolking).

2: emancipatie: De beoogde doelen moeten de cliënt in staat stellen om zelfstandig verder te werken (voor de intermediair; zelfstandig gaan werken met deelgroepen van de bevolking; voor het doelwitsysteem: zelfstandige en verantwoorde keuzes maken met betrekking tot het gebruik van drugs).

4. Werkwijze

De basis van het preventiewerk bevat een aantal belangrijke uitgangspunten uit het methodisch-agogisch handelen. Dit maakt het mogelijk preventiewerk te onderscheiden van dikwijls goed bedoelde activiteiten waarvan de preventieve kwaliteiten nauwelijks te merken zijn en soms contraproduktief zijn.

De uitgangspunten kunnen omschreven worden als:

- doelgericht handelen: De preventiewerker en het cliëntsysteem kiezen na een gezamenlijke analyse, in samenspraak (binnen de mogelijkheden van het cliëntsysteem) voor zo concreet mogelijke doelen en het werken gebeurt dan ook **in functie van dit gekozen doel.**
Een belangrijk procesdoel van de preventiewerker moet zijn dat het cliëntsysteem zelfstandiger kan gaan functioneren en onafhankelijker wordt van de preventiewerker.

- procesmatig handelen: Het gaat om een serie onomkeerbare **veranderingen in de tijd** die met een continuïteit in een bepaalde richting verloopt. Ondertussen is er een dynamisch krachtenspel tussen de preventiewerker en het cliëntsysteem bezig. De preventiewerker moet daarin voortdurend alert zijn voor de veranderingen bij het cliëntsysteem, bij de preventiewerker zelf en in de wisselwerking tussen beiden. De preventiewerker houdt tevens rekening met **het effect van de ene stap in het proces op de volgende stap.**

- systematisch handelen: Dit betekent **(samen)werken**, stap voor stap in de richting van het samen met het cliëntsysteem gekozen doel, **waarbij iedere stap aansluit bij de voorafgaande situatie.**

- bewust handelen: De preventiewerker moet zich bewust zijn wat er allemaal speelt aan gevoelens, motieven en effecten die het resultaat mee kunnen beïnvloeden. Hij zal daarom zijn **handelen afstemmen op zijn cliëntsysteem met het oog op het einddoel. Een voortdurende reflectie en evaluatie van het proces** is daarbij nodig.

Het preventiewerk is gebaseerd op een planmatige aanpak. De verschillende fasen zijn in elke activiteit of preventieve handeling impliciet of expliciet terug te vinden.

1: de beginsituatie: Meermaals worden de preventiewerkers als deskundigen gevraagd. Soms bieden ze zelf hun deskundigheid aan; soms nemen ze vanuit hun deskundigheid zelf initiatieven wanneer in de toegewezen regio('s) bepaalde leemtes worden opgemerkt. Steeds blijft het belangrijk om te weten waar het initiatief vandaan komt, wat de voorgeschiedenis ervan is, wie er allemaal bij betrokken is, op welk tijdstip met wat begonnen wordt.

2: de analyse: Het is nodig precies te weten waar het om gaat. Meestal moet dit nader onderzocht worden, zeker door de preventiewerker, waar mogelijk door het cliëntsysteem en waar nodig door een wetenschappelijk onderzoeker. Het is eveneens nodig de mogelijkheden en onmogelijkheden van het cliëntsysteem te kennen, de bereidwilligheid, de beschikbare tijd, de menskracht, de middelen, enz.

3: de probleemstelling: De analyse moet uitmonden in het formuleren van een duidelijke, concrete probleemstelling (wat is het probleem, wie stelt het probleem en in welk kader?). Dit gebeurt samen met het cliëntsysteem en de preventiewerker.
Vanuit de probleemstelling wordt een concrete eindsituatie als doelstelling geformuleerd, samen met en goedgekeurd door het cliëntsysteem.

4: de programmering: Het gaat hier om een gezamenlijk bepalen van een strategie, de planning, het proces, de taakverdeling, samenwerkingsmogelijkheden, keuze van methodieken, enz.

5: de uitvoering: Belangrijk hierbij is een voortdurende reflectie, evaluatie en bijsturing in functie van de vooropgestelde concrete doelstellingen, van de afspraken, de taakverdeling, enz.
De uitgangspunten van preventie als metodisch-agogisch handelen (doelgericht, procesmatig, systematisch, bewust) blijven hierbij belangrijk.

6: de evaluatie, perspectieven en afronding: De evaluatie moet antwoord geven op volgende vragen: wat zijn de resultaten, wat vinden de betrokkenen ervan? in hoeverre zijn de concrete doelstellingen bereikt? welke zijn de gemaakte fouten en waarom?
Op basis van de evaluatie wordt duidelijk welke bijsturing moet gebeuren, welke follow-up mogelijk en nodig is, enz.
Een activiteit moet eveneens worden afgesloten, het klinkt vanzelfsprekend, maar wordt wel eens vergeten. Wanneer zijn de werkzaamheden immers ten einde? Wanneer en hoe wordt alles afgesloten? Ook de werkrelaties zelf moeten worden afgerond.

De bovengenoemde fasen zijn niet altijd even expliciet en in de juiste volgorde te onderscheiden.

september 1990
Het team van preventiewerkers
voor alcohol- en andere drugproblemen.

Richtnota Drugpreventie

Herwerking van de Richtnota Drugpreventie en Hulpverlening - 1987 *

1 Probleemstelling

1.1 Drugs, druggebruik en drugproblemen

1.2 Preventie in Vlaanderen

2 Krachtlijnen

2.1 Doelgroep

2.2 Uitgangspunten
- 2.2.1 Preventie in verschillende maatschappelijke geledingen
- 2.2.2 Participatie vanuit de maatschappelijke geledingen zelf
- 2.2.3 Focus op de intermediairen
- 2.2.4 Preventie als planmatig opgezet en begeleid proces

2.3 Voorwaarden
- 2.3.1 Registratie
- 2.3.2 Wetenschappelijk onderzoek
- 2.3.3 Inhoudelijke ondersteuning
- 2.3.4 Materiaalontwikkeling

2.4 Functies
- 2.4.1 Sensibiliseren
- 2.4.2 Vormen en ondersteunen
- 2.4.3 Overleg
- 2.4.4 Signaleren naar de overheid

* deze herwerking werd op vraag van de Stuurgroep gerealiseerd door het team van preventiewerkers voor alcohol- en andere drugproblemen - juli 1991

1. Probleemstelling

1.1 Drugs, druggebruik en drugproblemen

Binnen de erkenning van onze samenleving als een 'drug-taking society' wordt snel duidelijk dat daarbij niet enkel kan gedacht worden aan de variëteit maatschappelijk niet-aanvaarde of illegale produkten. Ook genotmiddelen als tabak en alcohol en diverse geneesmiddelen worden om hun psychotrope effecten gebruikt. Tevens wordt vastgesteld dat andere vormen van gedrag (bv. gokken, tv-kijken,...) risico's tot gelijkaardige (verslavings)problemen kunnen teweeg brengen.
Het is duidelijk dat deze Richtnota Drugpreventie, ondanks het feit dat primair het gebruik van psychotrope stoffen als uitgangspunt genomen wordt, geenszins een uitsluitend produktgerichte aanpak kan bepleiten.

Drugs en drugproblemen worden vaak haast automatisch geassocieerd met verslaving. Toch ligt deze koppeling niet zo eenduidig.
Druggebruik kan verschillende problemen meebrengen (op fysiek, psychisch, sociaal, juridisch of ander vlak) en dit op verschillende niveaus: voor de gebruiker zelf, voor zijn omgeving en/of voor de samenleving. De aard en de ernst van de problemen worden bepaald door:

- het middel (soort drug, dosis, zuiverheidsgraad, toedieningswijze,..);
- persoonsgebonden (biologische en psychische) eigenschappen van de gebruiker;
- de context waarbinnen het gebruik zich voordoet (sociale omgeving, redenen voor gebruik, enz.).

'Probleemgebruik' is dus vaak ruimer dan 'verslaving' en de diverse niveaus waarop problemen kunnen ontstaan tonen aan dat in principe iedereen met alcohol- en andere drugproblemen kan geconfronteerd worden en dat deze problematiek herkenbaar is in diverse maatschappelijke geledingen (het onderwijs, de gezondheidszorg, de arbeidswereld, het verenigingsleven, ...).

De zichtbaarheid van de drugproblematiek in onze samenleving maakt dit tot een voor iedereen herkenbare problematiek, die ook maatschappelijk als probleemveld wordt erkend. Deze omschrijfbaarheid vormt een belangrijke motiverende factor om hierrond een aanvaardbaar en maatschappelijk aanvaard drugpreventiebeleid uit te werken.

1.2 Drugpreventie in Vlaanderen

De interesse voor de alcohol- en andere drugproblematiek is niet van recente datum.

Vanuit de matigingsbewegingen bestaat sinds vele tientallen jaren een traditie rond preventie van vooral alcoholproblemen.
Het Nationaal Comité voor studie en preventie van Alcoholisme en andere toxicomanieën (NCA) was tussen 1950 en 1980 aktief op het vlak van het onderwijs, wetgeving, enz.
In 1982 werd als gevolg van de regionalisering langs Vlaamse kant de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen opgericht (VAD) als enige koepelorganisatie voor diensten en organisaties die rond de preventie, studie en hulpverlening werkzaam zijn in Vlaanderen. Tot dan toe was drugpreventie zeer sterk middelgericht.

Internationale en nationale tendenzen hebben gedurende de laatste decennia het preventieve werken inhoudelijk en methodisch verruimd. Wetenschappelijk onderzoek met betrekking tot de complexiteit van de problematiek en evaluaties van preventieve activiteiten hebben daartoe sterk bijgedragen.

Mede als gevolg hiervan hebben op een aantal plaatsen in Vlaanderen enkele gespecialiseerde diensten een specifieke preventiewerking uitgebouwd.
Daarnaast vonden ook heel wat initiatieven plaats binnen het onderwijs, socio-culturele organisaties, enz. Veelal ging het daarbij om eenmalige en weinig gestructureerde activiteiten.

In 1988 werd door de toenmalige gemeenschapsminister van volksgezondheid de volgende structuur uitgewerkt. In elke Vlaamse provincie stonden twee preventiewerkers binnen C.G.G. in voor een meer systematische en gecoördineerde aanpak van preventie van alcohol- en andere drugproblemen. Tevens werden op het gemeenschapsniveau twee coördinatoren toegewezen aan de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen. Vanuit dit preventiewerk wordt ervoor geopteerd om zoveel mogelijk drugrelevante domeinen en geledingen bij een globale preventieaanpak te betrekken. Bestaande initiatieven in elke regio worden zoveel mogelijk in deze globale aanpak gekaderd.

Naast de zorg voor ondersteuning en subsidiëring is het tevens de taak van de centrale overheid een algemene richtinggevende visie te ontwikkelen, een strategie voor een globale aanpak uit te werken en de coördinatie te verzekeren van alle initiatieven voor preventie. Dit laatste omvat onder meer de ondersteuning van een aantal overlegstructuren tussen verschillende sectoren zoals onderwijs, hulpverlening, cultuur, justitie,...

De plannen tot de oprichting van een Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie (VIG) bieden in dit kader interessante perspectieven voor het optimale functioneren van een drugpreventiebeleid. Wel dient ervoor gezorgd te worden dat omwille van

de werkbaarheid, de motivatie en de effectiviteit de specificiteit van de alcohol- en drugproblematiek binnen dit ruimer geheel gewaarborgd blijft.

2 Krachtlijnen

De uiteindelijke doelstelling van een gecoördineerd drugpreventiebeleid betreft het verantwoord omgaan van de bevolking met deze drugs. Deze doelstelling wordt vertaald en geconcretiseerd naar zowel individuen en groepen als de voorzieningen die in deze problematiek betrokken zijn.

Een dergelijk beleid vraagt naast een persoonsgerichte aanpak om een aantal structurele maatregelen. Gedragsveranderingen voltrekken zich niet in een vacuüm en moeten ondersteund worden door reële keuzemogelijkheden. De structurele ondersteuningsmaatregelen overstijgen vaak het strikte domein van de volksgezondheid. Daarenboven vraagt een drugpreventiebeleid om een duidelijk wettelijk kader en moet het tevens gesteund worden door een wijde waaier aan voorzieningen die alle vormen en stadia van druggebruik kunnen opvangen en begeleiden.

2.1 Doelgroep

De omvang van het alcohol- en ander druggebruik (met o.a. de hoge consumptiecijfers voor alcohol en psychofarmaca), de diversiteit van problemen die drugmisbruik kan veroorzaken (fysiek, psychisch, sociaal, juridisch; en dit telkens voor de gebruiker, voor zijn omgeving en/of voor de samenleving) en de complexiteit van de drugproblematiek, verantwoorden een preventiebeleid dat zich richt naar de gehele bevolking.

Op basis van registratie en wetenschappelijk onderzoek kunnen tevens een aantal risicovariabelen worden onderscheiden die de kans op risicogedrag bij bepaalde groepen verhogen. Hiervoor zijn specifieke preventieprogramma's nodig die zich richten op meer afgelijnde doelgroepen. Algemene risicoindicatoren gelden niet noodzakelijk voor de gehele Vlaamse Gemeenschap even indringend en moeten bijgevolg aan lokale indicatoren worden getoetst. Tevens zullen ook de motivatie voor en de werkbaarheid van bepaalde thema's binnen specifieke groepen de prioriteiten op het veld mee helpen bepalen.

2.2 Uitgangspunten

2.2.1 Preventie in verschillende maatschappelijke geledingen

De complexiteit van de drugproblemen en de samenhang met diverse beïnvloedende factoren staan buiten kijf. Samen met de maatschappelijke zichtbaarheid van de drugproblematiek vormen ze een belangrijke motiverende factor om verschillende

maatschappelijke geledingen bij de uitbouw van een drugpreventiebeleid te betrekken.
Een ruime probleemdefiniëring die deze verankering van druggebruik en -misbruik erkent en die de drugpreventie in een ruimer perspectief dan enkel dat van de gezondheidszorg situeert, vergroot de efficiëntie van dit preventiebeleid.
Een dergelijk drugbeleid vertoont uiteraard belangrijke raakvlakken met de preventie van andere gezondheidsrisico's. De herkenbaarheid en de omschrijfbaarheid van de drugproblematiek en bijgevolg de werkbaarheid en de impact naar zowel intermediairen als het grote publiek toe blijven desondanks argumenten voor een drugspecifieke aanpak.

Bovendien is het essentieel dat ook op het niveau van een concrete probleemstelling en -analyse gezocht wordt naar een zo breed mogelijke inkadering en aanpak binnen de leefwereld van de betrokkenen. Wanneer illegaal druggebruik door jongeren bv. in de focus staat blijft het onderwijs één van de plaatsen bij uitstek om grote groepen jongeren via systematisch opgebouwde programma's te bereiken. Tegelijk kunnen initiatieven binnen het vrijetijdsmilieu worden uitgewerkt. Ook indirecte initiatieven naar ouders toe vormen een belangrijke ondersteuning. De betrokkenheid van politionele diensten en onderhandelingen over het te voeren vervolgingsbeleid zijn bijkomende aandachtspunten. Aansluitend bij de preventieve acties moet tevens een aangepast en toegankelijk opvangs- en hulpverleningsaanbod in deze totaalaanpak zijn plaats krijgen.

Slechts via een dergelijke integrale benadering op alle niveaus kan een effectief drugpreventiebeleid tot stand komen.

2.2.2 Participatie vanuit deze maatschappelijke geledingen zelf

Naast de inhoudelijke deskundigheid van de drugpreventiewerker moet een drugpreventiebeleid kunnen rekenen op het engagement van de betrokkenen in de diverse maatschappelijke geledingen. De eigen sectoriële inbreng van deze diverse geledingen moet in een brede aanpak van drugpreventie aangesproken en gevaloriseerd worden. Elke sector heeft zijn eigen tradities, communicatiekanalen, wetmatigheden, enz. Het hanteren daarvan zal in duidelijke samenspraak gebeuren met het oog op de efficiëntie van de werking. Deze participatie-idee vormt de voorwaarde tot en de garantie voor een correcte probleemdefiniëring, voor het formuleren van haalbare doelstellingen, voor een aangepaste vormgeving van de preventieve initiatieven en voor een doorwerking op langere termijn.

2.2.3 Focus op intermediairen

Uit het voorgaande volgt dat de veldwerkers en verantwoordelijken binnen de verschillende maatschappelijke geledingen de sleutelfiguren vormen voor het bereiken van de betrokken individuen en groepen. Door sensibilisering, vorming en

ondersteuning van deze intermediairen kunnen grotere groepen op een intensere manier bereikt worden.

Zonder daarvan een exclusieve prioriteit te maken zal speciale aandacht moeten besteed worden aan die sleutelfiguren die directe contacten hebben met gebruikers(groepen) die riskante gebruiksgewoonten beginnen te ontwikkelen. Ook het straathoekwerk neemt, zeker wat illegaal druggebruik betreft, een centrale positie in. Uitdrukkelijk wordt er voor gepleit om deze intermediairen niet louter als doorgeefluik te beschouwen: even essentieel is hun signalerende functie vanuit concrete werkervaringen.

2.2.4 Preventie als planmatig opgezet en begeleid proces

De uitwerking van een preventiebeleid vergt meer dan losstaande of eenmalige initiatieven waarvan de preventieve kwaliteiten in hoge mate kunnen betwijfeld worden.

Planmatigheid wordt bepleit voor zowel afgebakende initiatieven als voor het inbouwen van drugpreventie op een structurele en permanente wijze binnen de werkmogelijkheden van diverse sectoren en geledingen.
Deze planmatigheid kenmerkt zich door aandacht voor de verschillende fasen van het veranderingsgericht handelen:

- klaarstellen van de beginsituatie en uitgangspunten
- analyse van de vraagstelling en het werkingskader
- feitelijke probleemdefiniëring die uitmondt in concrete doelformulering
- programmering van de activiteiten
- uitvoering met voortdurende reflectie en terugkoppeling naar voorgaande en volgende stappen
- evaluatie, aanduiding van perspectieven en afronding

Dit handelingsmodel is van toepassing in verschillende werkdomeinen waar gedragsverandering wordt beoogd. In het kader van preventie van drugproblemen dienen, omwille van de complexiteit van de ontstaansfactoren van drugmisbruik, een aantal probleemgerichte en drugspecifieke accenten te worden gelegd.

2.3 Voorwaarden

Om deze voorgestelde krachtlijnen van een drugpreventiebeleid uit te werken, moeten een aantal voorwaarden vervuld zijn.

2.3.1. Registratie

De gegevens die op dit ogenblik in Vlaanderen met betrekking tot drugs beschikbaar zijn, zijn te beperkt, versnipperd en inadequaat om een juiste kennis te hebben van de aard, omvang en spreiding van drugproblemen.
De verschillen in aard van het onderzoek, in methodologisch opzet en/of onderzoeksdefinities en -instrumenten maken een globalisering van de gegevens weinig betrouwbaar.

Gestreefd moet worden naar zowel vergelijkingsmogelijkheden in de tijd (evoluties) als op verschillende niveaus (binnen de Vlaamse Gemeenschap, intercommunautair en internationaal).

Er is dus nood aan eenduidige registratiesystemen om het drugpreventiebeleid wetenschappelijk te onderbouwen. Daarbij zal de informatie van bestaande diensten (uit de verschillende sectoren) beter toegankelijk en bruikbaar gemaakt moeten worden.

Bij de uitwerking van deze registratieopdracht moet het bereiken van relevante bevolkingsgroepen nagestreefd worden.
Naast de klassieke terreinen als onderwijs, veldwerk, gezondheidszorg en gerechtelijke instanties kan hier onder andere gedacht worden aan schoolverlaters, dienstplichtigen of hogeschoolstudenten. Binnen deze groepen vigeren (voor preventie) belangrijke vormen van experimenteel gebruik.

Daarnaast mag deze registratie niet eenzijdig gericht zijn op het kwantificeren van probleemgebruik maar moet zij een totaalbeeld geven van de diverse gebruikspatronen in onze samenleving.

Tenslotte heeft een drugpreventiebeleid dat kiest voor positieve gezondheidspromotie ook nood aan gegevens over ruimere gezondheidsrelevante attitudes en gedragingen.

2.3.2. Wetenschappelijk onderzoek

Het denken rond de verschillende aspekten van de drugproblematiek is de voorbije decennia in een stroomversnelling terechtgekomen. Ook een aantal recente overheidsinitiatieven dragen bij tot deze dynamiek. Het wetenschappelijk onderzoek binnen de Vlaamse Gemeenschap heeft echter geen gelijke tred gehouden met deze ontwikkelingen. Vanuit de overheid kan deze aandacht gestimuleerd worden, zowel wat fundamenteel onderzoek als praktijkgericht aktie-onderzoek betreft. De samenwerking met en inbreng van diverse disciplines en aanverwante werkterreinen staat hierbij voorop.

Onderzoek naar de effectiviteit van preventieve programma's en akties verdienen bijzondere aandacht om het effect van diverse preventiestrategieën te meten en op basis hiervan het preventief werken te richten en bij te sturen.

Op korte termijn is het wenselijk dat de resultaten van bestaand onderzoek, uitgevoerd door diverse wetenschappelijke disciplines aan de universiteiten, op een systematische manier aan de veldwerkers wordt doorgespeeld. Hiervoor moeten de nodige doorstromingskanalen worden gecreëerd.

2.3.3. Inhoudelijke ondersteuning

Preventie in het algemeen en zeker ook de uitbouw van een drugpreventiebeleid is een vrij jonge discipline. Binnen de huidige context wordt op de verschillende niveaus pionierswerk verricht en er bestaat dan ook een grote behoefte aan ervaringsuitwisseling, vorming, toetsing van nieuwe ideeën, enz.

De efficiëntie en geloofwaardigheid van het preventiewerk moeten gegarandeerd worden via:

* Uitbouw van een geactualiseerd en toegankelijk documentatiecentrum, minstens op het niveau van de Vlaamse Gemeenschap. Dit centrum moet een permanente doorstroming kunnen bieden van de wetenschappelijke en andere literatuur, van audiovisueel materiaal, van didactische werkvormen, enz.

* Uitwisselingsmogelijkheden tussen de preventieregio's binnen de samenwerkings- en coördinatieopdracht. Gezien de beperkte eigen traditie zullen ook intercommunautaire en internationale contacten moeten voorzien worden (kennismaking met initiatieven en voorzieningen, colloquia, werkbezoeken) in het kader van specifieke modaliteiten en middelen.

* Het inrichten van een basisvorming voor 'preventiewerkers' en integratie van preventie in de diverse opleidingen van basiswerkers.

* Wederzijdse uitwisseling met de hulpverlening rond concepten en strategieën binnen de verslavingsproblematiek.

2.3.4 Materiaalontwikkeling

In het kader van de ondersteuning van intermediairen zijn ondersteunend materiaal, vormingsprogramma's, educatieve spelen, informatieve brochures, audio-visueel materiaal, enz. noodzakelijk. Wat betreft de inhoudelijke uitwerking van divers materiaal dienen overleg en samenwerking met hiervoor gespecialiseerde diensten en organisaties te worden nagestreefd. Beschikbaarheid van en tekorten aan materiaal dienen systematisch te worden doorgespeeld.

2.4 Functies van het drugpreventiewerk

2.4.1. Sensibiliseren

Sensibilisering moet het draagvlak vormen van waaruit andere, meer gerichte activiteiten en vormingsprogramma's kunnen worden ontwikkeld.
Deze sensibilisering moet zowel rechtstreeks gericht zijn naar (grote groepen van) de bevolking als naar intermediairen. De sensibilisering van intermediairen kan zowel via de koepelorganisaties en centrale diensten als binnen de preventieregio's worden georganiseerd.

De sensibilisering van de bevolking moet kaderen in een globaal kader van gezondheidspromotie waarin een positieve en dynamische aanpak vooropstaat. De initiatieven kunnen zowel op het niveau van de Vlaamse Gemeenschap als op meer regionale en lokale groepen worden gericht.

Gezien onze 'drug-taking society' moet de sensibilisering voor het thema drugs via een aantal specifieke invalshoeken worden aangepakt. Los van het mogelijk probleemkarakter vormen het eigen aandeel in de consumptie van alcohol, medicatie en illegale drugs en de mogelijke schade die dit druggebruik kan veroorzaken (schade voor zichzelf, voor de samenleving of schade veroorzaakt door derden) een belangrijke motivatie tot actie.
De mythes, vooroordelen en taboes ten aanzien van druggebruik en -misbruik staan een constructieve aanpak van de drugproblematiek voortdurend in de weg. Het gaat hier vaak om diepgewortelde opvattingen die een continue aandacht verdienen in een drugpreventiebeleid.

2.4.2. Vormen en ondersteunen

Om intermediairen te ondersteunen in hun preventieve opdrachten moet bijzondere aandacht besteed worden aan hun vorming, ondersteuning en begeleiding. We onderscheiden hierbij een aantal algemene vormingscomponenten en een aantal drugspecifieke componenten.

Aandachtspunten binnen deze vorming zijn:

* verduidelijken van hun taak binnen een globale preventieaanpak.
* bijbrengen van kennis en informatie zowel met betrekking tot de drugproblematiek als kennis van efficiënte preventiestrategieën.
* kennis van de sociale kaart met betrekking tot verslaving.
* inzicht in de mystiek die rond drugs en drugproblemen aanwezig is.
* training van vaardigheden met betrekking tot methodieken en procesmatige aanpak.
* ondersteuning bij uitbouw van een programma, begeleiding bij uitvoering, evaluatiebesprekingen.
* training in het herkennen en vroegsignaleren van drugproblemen.

Ook in de verschillende opleidingen van toekomstige sleutelfiguren moet vorming met betrekking tot alcohol- en andere drugproblemen en preventie opgenomen worden.

2.4.3. Overleg

Gezien het belang en de noodzaak van een intersectoriële aanpak van drugpreventie is overleg tussen verschillende diensten en sectoren van primordiaal belang. Niet alleen het op elkaar afstemmen van initiatieven, maar het ontwikkelen van een gemeenschappelijk denkkader, het stimuleren tot gemeenschappelijk overleg en het komen tot een gezamenlijke planning is van het allergrootste belang. Hiervoor is nodig overlegstructuren op te zetten, te ondersteunen en/of te coördineren en te zorgen voor de continuïteit van deze overlegstructuren. Drugspecifieke structuren bieden hiervoor vanzelfsprekend de beste garanties.
Daarnaast is het belangrijk dat in diverse bestaande overlegstructuren bewaakt wordt dat alcohol- en andere drugpreventie op het agenda wordt geplaatst.

2.4.4. Signaleren naar de overheid

Door de talrijke contacten op het veld en met de veldwerkers in de verschillende sectoren en geledingen bekomen preventiewerkers een beeld van de noden van de doelgroep (intermediairen en algemene bevolking) enerzijds en van de evoluties en tendenzen in het gebruik van alcohol en andere drugs anderzijds. Zij hebben dan ook een taak om deze informatie aan de overheid te signaleren.
Daarnaast is het de taak van de preventiewerkers om, vooral met betrekking tot de structurele oorzaken van probleemgebruik, aan beleidsbeïnvloeding te doen.
Dit zou dan moeten leiden tot een effectief drugbeleid.